

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi balita yang memiliki tinggi dan panjang badan kurang atau tidak mencapai target usia. Hal ini diukur dengan menggunakan median SD (standar deviasi) WHO yang menunjukkan angka lebih dari -2. Hal ini tentu saja memicu suatu kondisi yang membuat anak sulit mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang kurang optimal (Arbain et al., 2022). Sedangkan menurut *Data United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020*). Stunting adalah akibat buruk dari gizi buruk pada masa kehamilan dan masa kanak-kanak. Bayi yang terkena stunting akan kesulitan untuk mencapai tinggi badan seharusnya dan kecerdasan otak juga tak dapat tumbuh dengan maksimal. Anak-anak ini dapat mengalami penurunan kemampuan fisik dan IQ yang signifikan dan tidak dapat diatasi yang terkait dengan pertumbuhan yang terhambat.

Stunting sendiri mengacu pada status gizi buruk kronis pada anak yang Z-Score Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) berada pada ambang batas <-2 SD, -3 SD (pendek/kerdil), dan <-3 (sangat pendek). Masalah ini menandakan adanya masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi ibu, usia janin, usia bayi, dan penyakit yang diderita pada masa bayi. Seperti permasalahan gizi pada umumnya, kondisi

kesehatan berkaitan dengan banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kesehatan seseorang. (Nugraheni et al., 2020)

Salah satu penyebab yang paling umum adalah asupan gizi yang tidak tepat dalam jangka waktu yang lama, yang kemudian menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak, misalnya tinggi badan anak yang kurang ideal atau lebih pendek dari standar usianya (Usia et al., 2023). Stunting pada anak akan mempengaruhi fungsi dan struktur otak, menghambat perkembangan mental dan mungkin mempengaruhi sumber daya manusia dan kemajuan sosial dalam jangka panjang. Anak-anak yang mengalami stunting biasanya berasal dari kelompok masyarakat yang secara sosio-ekonomi kurang beruntung, cenderung berprestasi buruk di sekolah dan memiliki pendapatan yang rendah saat dewasa, adanya kemiskinan dan pendapatan orang tua yang kurang sehingga mempengaruhi atau memperburuk kondisi anak sehingga meningkatkan kejadian stunting. (World Health Organization, 2018). Faktor-faktor penting yang menjadi penyebab terjadinya stunting antara lain inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, MP-ASI <6 bulan, konsumsi susu formula & olahan serta sayuran sumber vit A. (KEMENKES, 2022)

2. Ciri -Ciri Stunting Pada Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) ciri_ciri stunting pada anak antara lain :

a. Tinggi Badan Pendek

Hasil penelitian oleh (Akib et al., 2022) menunjukkan bahwa usia lahir anak pendek memiliki hubungan antara panjang lahir dengan terjadinya stunting. Anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak – anak seumurannya. Asupan gizi ibu hamil yang tidak mencukupi sebelum hamil dapat menyebabkan masalah pertumbuhan janin, yang dapat mengakibatkan waktu lahir yang singkat. Jika panjang lahir bayi adalah 48-52 cm, maka panjang lahir bayi tersebut normal (Resti, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni (2015) judul penelitian adalah faktor risiko stunting pada anak usia 12-36 bulan di Pati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia lahir anak pendek 28 adalah 12-36 bulan memiliki hubungan antara panjang lahir dengan terjadinya stunting (Akib et al., 2022)

b. Berat Badan Rendah

Anak yang terkena stunting akan memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal anak usianya. Secara umum, berat lahir sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Oleh karena itu, efek samping BBLR dapat bermanifestasi sebagai gagal tumbuh (pertumbuhan lambat).

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan sulit mengejar ketertinggalan perkembangan dini. Pertumbuhan terhambat dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat pada anak. Berat badan lahir rendah adalah gambaran dari banyak masalah kesehatan masyarakat, termasuk malnutrisi kronis, kesehatan yang buruk, kerja keras, serta perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk.

Secara individual, bayi baru lahir dengan berat badan rendah merupakan prediktor penting dari kesehatan dan kelangsungan hidup, dan dikaitkan dengan risiko anak yang tinggi (Hasdianah et al., 2014).

Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan atau hasil penelitian sejenis. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi Balita (Akib et al., 2022)

c. Perkembangan fisik tertunda

Anak stunting dapat mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisiknya. Misalnya, perkembangan otot dan struktur tubuh lainnya mungkin terhambat. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa stunting di Indonesia menyebabkan perkembangan sosial dan afektif anak terganggu. Keterlambatan pubertas, stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan

pubertas pada anak. Anak stunting mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan dengan teman – teman sebaya mereka (Sakti, 2020)

d. Gangguan kognitif

Merupakan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa dan berkomunikasi. Anak – anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal. Dari hasil penelitian ditemukan terdapat hubungan bermakna antara stunting dengan gangguan kognitif pada usia remaja awal di Kecamatan Jatinangor (Suhud et al., 2021)

e. Penurunan energi dan aktivitas

Anak stunting cenderung memiliki energi yang lebih rendah dan aktivitas fisik yang terbatas, yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup di kemudian hari. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting berhubungan signifikan dengan kepadatan tulang, aktivitas fisik dan konsumsi protein pada anak usia sekolah.

3. Etiologi

Menurut UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018) beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah:

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Makanan Kurang

Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang

paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein seperti kalsium, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan zat besi Vitamin A dan seng. (Aritonang et al., 2020)

Banyak hasil penelitian di Indonesia yang menyimpulkan bahwa asupan protein kalsium masyarakat Indonesia sebagian besar masih tergolong kurang. Penelitian yang dilakukan di Pontianak menyimpulkan bahwa Asupan protein, kalsium, dan fosfor signifikan lebih rendah pada anak stunting dibandingkan pada anak tidak stunting usia 24-59 bulan. Asupan kalsium dan asupan zat besi harus diberikan untuk menunjang tumbuh dan kembang anak (Sari et al., 2016)

2) Asupan Kalsium

Kalsium merupakan mineral utama yang menyusun tulang. Pada anak dalam masa pertumbuhan, kekurangan kalsium menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat sedangkan pada dewasa kekurangan kalsium menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis. Hasil penelitian menyatakan bahwa defisiensi kalsium berhubungan dengan kejadian stunting. Salah satunya penelitian yang dilakukan di kota Pontianak yang menyimpulkan bahwa Asupan protein, kalsium, dan fosfor signifikan lebih rendah pada anak stunting dibandingkan pada anak tidak stunting usia 24-59 bulan. (Sari et al., 2016). Banyak hasil penelitian menyatakan bahwa

defisiensi seng berhubungan dengan kejadian stunting. Salah satunya sebuah metaanalisis yang menyatakan bahwa kekurangan seng, menyebabkan penurunan pertumbuhan linear 0,19 cm (95% CI 0,08-0,30). (Danaei et al., 2016)

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa Suplementasi seng selama 6 bulan meningkatkan skor Z berat badan per umur. Sedangkan untuk, skor Z tinggi badan per umur pada kelompok suplementasi seng lebih tinggi dibandingkan dengan plasebo, dan kadar serum seng meningkat pada kelompok stunting ringan. (Park et al., 2017).

3) Asupan zat besi

Fungsi zat besi berkaitan dengan transportasi dan penyimpanan oksigen dan metabolisme jaringan. Kekurangan zat besi mungkin disebabkan oleh rendahnya asupan daging, ikan, telur, dan sereal yang dikonsumsi. Asupan zat besi yang rendah tidak mempengaruhi pertumbuhan sampai simpanan zat besi dalam tubuh habis. penurunan pemusatan perhatian (atensi), kecerdasan, dan prestasi belajar dapat terjadi akibat anemia besi. Seorang yang menderita anemia akan malas bergerak sehingga kegiatan motoriknya akan terganggu Distribusi zat gizi yang menurun akan menyebabkan otak kekurangan energi. Akibatnya, daya pikir orang itu pun ikut menurun sehingga prestasi pun ikut menurun. Anemia juga terbukti dapat menurunkan atau mengakibatkan gangguan

fungsi imunitas tubuh seperti menurunnya kemampuan sel leukosit dalam membunuh mikroba.

4) Penyakit Infeksi

Selain asupan makanan yang kurang, penyebab stunting secara langsung pada anak dapat disebabkan oleh riwayat infeksi. Resiko infeksi pada anak akan meningkat karena daya imun tubuh yang tidak adequate sehingga membuat anak rentan untuk terserang penyakit. (Adianta & Nuryanto, 2019). Infeksi klinis dan subklinis yang termasuk ke dalam framework WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria (Beal et al., 2018) Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian stunting adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi stunting, kondisi tersebut mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan.

Ketahanan pangan (*food security*) pada suatu negara merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan stunting, sehingga untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk

menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Terdapat hubungan antara prevalensi stunting dengan ketahanan pangan rumah tangga. Dalam penelitian ini, kerawanan pangan didefinisikan sebagai ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, meskipun memiliki akses pangan yang mudah, karena kurangnya ketersediaan pangan di tingkat keluarga. Ketersediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang merupakan tanda ketahanan pangan keluarga berdampak positif terhadap tingkat konsumsi dan secara tidak langsung mempengaruhi status gizi (Aritonang et al., 2020).

2) Pola Asuh

Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui Eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun (Anjani Saputri et al., 2022). Sebanyak 51,2% balita yang stunting memiliki pola asuh yang buruk. Pada penelitian ini pola asuh yang tidak adekuat dikaitkan dengan praktik pemberian makan balita karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda pemberian makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, yang berarti kebutuhan makan balita tidak terpenuhi dan mereka lebih cenderung mengalami pengerdilan (Nirmala Sari & Ratnawati, 2018).

3) Faktor Lingkungan (Pelayanan Kesehatan)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor lingkungan yang memberi pengaruh dengan terjadinya stunting. Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita. pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan bagi anak umur 24-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A sebanyak 2 kali setahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sanitasi juga merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi stunting. Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Aspek kebersihan baik perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, seperti diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya (Eltari et al., 2016).

- 4) Hasil telaah terhadap literatur yang dilakukan oleh (Hasanah et al., 2021) terdapat hubungan signifikan antara variabel sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, kejadian diare dan kejadian ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia.

4. Patofisiologi

Stunting termasuk multivariat permasalahan yang didukung oleh multifaktor penyebab. Gangguan gizi dikaitkan pada persoalan pangan, tetapi munculnya malnutrisi tidaklah melulu didominasi oleh kekurangan pangan dan kelaparan seperti malnutrisi pada orang dewasa. Artinya, dalam situasi pangan yang melimpah pun masih mungkin terjadi kasus malnutrisi pada balita. Malnutrisi pada balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi.

Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan asupan yang dialami untuk rentang waktu yang panjang sejak masa kehamilan hingga umur 24 bulan. Situasi bertambah parah saat tidak adanya catch-up growth yang baik (Mustika & Syamsul, 2018) Masalah stunting terjadi karena adaptasi pertumbuhan fisiologis dan non-patologis, karena penyebab langsungnya adalah masalah asupan makanan dan tingginya angka penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare yang berdampak pada proses tumbuh kembang balita (Sudiman, 2018). Asupan gizi yang tidak memadai dan riwayat penyakit infeksi yang berulang merupakan faktor utama terjadinya malnutrisi.

Penyebab terjadinya stunting dipengaruhi antara lain socio-economic, memberi ASI dan MP-ASI yang kurang sesuai, intelektual keluarga, serta pusat Kesehatan masyarakat yang tak memadai dan berdampak pada kondisi ketidakcukupan gizi. Ketidakcukupan gizi yang diderita secara

berkelanjutan dan intervensi penanggulangan untuk memperbaiki gizi tidak ter-realisasikan dengan benar sehingga terjadilah kondisi stunting secara kronis. Hal tersebut dikarenakan rendahnya upah yang didapat dalam keluarga akibatnya ketidakmampuan mereka untuk membeli kebutuhan gizi sehat dan seimbang (Maryunani, 2016).

1

Defisit gizi akan berpengaruh pada produksi lapisan lemak yang menurun yang mana dilatar belakangi oleh ketidakcukupan gizi yang masuk ke dalam tubuh dan pada akhirnya mengandalkan simpanan lemak yang ada. Pada kekebalan tubuh dan produktivitas albumin produksinya semakin sedikit yang menjadikan anak sangat rawan untuk diserang infeksi dan mengalami terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan (Sudiman, 2018).

5. Dampak Stunting

Dampak stunting dapat dikategorikan menjadi dua , yaitu dampak jangka Panjang dan dampak jangka pendek (Kemenkes RI, 2016).

a. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan kognitif otak dan kecerdasan, hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Faktor gizi akan mempengaruhi kecerdasan intelektual terutama pada anak-anak. Proses pembentukan zat gizi yang dibutuhkan akan mempengaruhi sel neuron

otak secara pesat yang mempengaruhi kecerdasan dan kapasitas berpikir meningkat, hal ini dapat diketahui berdasarkan dari skor IQ yang lebih tinggi namun berbeda dengan anak yang menderita stunting. Berdasarkan hasil penelitian Solihin (Yulnefia & Sutia, 2022) melalui uji korelasi tinggi badan balita berdasarkan umur (TB/U) berhubungan positif dengan tingkat kapastias kognitif yaitu nilai r sebesar 0.272 dan p value 0.020 yang menyatakan bahwa balita lebih tinggi memiliki tingkat kapasitas kognitif yang semakin tinggi. Berdasarkan hasil studi literatur sebanyak 12 artikel yang di review menjelaskan bahwa anak yang mengalami stunting pada umur dibawah dua tahun memiliki risiko besar memiliki kemampuan kognitif yang rendah. (Sumartini, 2020).

Selain itu penelitian oleh (Yadika et al., 2019) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan IQ sebagai salah satu tanda perkembangan otak, dimana skor IQ pada anak stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak non stunting. Pada jurnal dengan judul *Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey* menyebutkan bahwa anak stunting akan mengalami penurunan 7% dalam perkembangan kognitif yang optimal, dibandingkan dengan anak tidak stunting.

Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2021) didapatkan hasil dari 20 artikel yang didapat menyimpulkan bahwa Dari

hasil telaah jurnal ditemukan seluruh jurnal menunjukkan bahwa stunting (status gizi TB/U) berdampak buruk pada pencapaian/prestasi akademik anak, seperti nilai rata-rata semester, skor rata-rata per-mata pelajaran, tes penerimaan masuk sekolah.

b. Dampak jangka Panjang

Dampak jangka panjang stunting yaitu yaitu rentan untuk terserang penyakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016). Anak yang mengalami stunting akan rentan untuk terkena penyakit infeksi sehingga memiliki pengaruh hambatan langsung pada proses metabolisme, termasuk lempeng epifisis pertumbuhan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak melalui kekurangan gizi. Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan (Yulnafia & Sutia, 2022). Dari hasil penelitian yang di lakukan di kota Lampung, Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan (Subroto et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Jenis penelitian kuantitatif Metode survey analitik *Cross Sectional*. Untuk sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel minimum yaitu 97 anak. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel menggunakan *Fisher's Exact* dengan $\alpha = 0,05$, CI = 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99,0% anak usia 13-36 bulan memiliki riwayat penyakit infeksi. (Maghfiroh & Kristien, 2014) (Subroto et al., 2021)

6 Pengukuran Antropometri

Penilaian terkait pertumbuhan anak untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami stunting sangat diperlukan. Pengukuran tinggi badan merupakan proses yang berkelanjutan dan dinamis, bukanlah sekedar sekali ukur. Maksudnya, bertambahnya panjang atau tinggi badan perlu senantiasa dikaji dari masa ke masa agar hambatan pertumbuhan dapat segera teridentifikasi sebelum terjadi stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Identifikasi status stunting dilakukan dengan memperbandingkan tinggi badan anak dengan tinggi badan standart anak-anak di kalangan populasi normal pada umur dan gender yang sebaya. Anak dikategorikan stunting apabila tinggi badannya berada di bawah -2 SD menurut standar baku WHO (PERMENKES, 2020).

Tabel 2.1 Standar Antropometri PB/U atauTB/U (Kemenkes, 2020)

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sebagai tolak ukur untuk melihat standar kualitas gizi, dapat dilihat berdasarkan Index PB/U- TB/U (Panjang badan-Tinggi badan menurut umur) dari anak umur Nol (0) hingga enam puluh (60) bulan, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

- a. Terlampau kerdil (*extremely stunted*);
- b. kerdil (*stunting*);
- c. rata-rata (*normal*); dan
- d. jangkung (*tall*).

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan.

1. Umur

a. Konsep Umur Ibu

Umur menikah yang ideal berdasarkan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) untuk wanita yaitu pada usia 20-35 tahun dan untuk pria pada usia 25-40 tahun. (Indah & Junaidi, 2021). Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2011 menjelaskan bahwa menikah usia dini apabila ditinjau dari usia dan kematangan mentalnya belum cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Secara biologis, wanita siap untuk bereproduksi pada

usia 20 tahun, sedangkan untuk pria 25 tahun (Agustiningrum & Rokhanawati, 2016).

Umur merupakan lamanya kehadiran seseorang yang dapat diperkirakan oleh unit waktu dan melihat dari bagian urutan, orang-orang –orang tipikal menunjukkan tingkat perbaikan anatomis dan fisiologis yang sama. Umur adalah lamanya idup atau sejak lahir, hidup, bernyawa, dan sebaya. Salah satu alasan untuk perspektif regeneratif ibu adalah usia ibu. Dalam generasi yang solid dikatakan bahwa usia baik-baik saja untuk kehamilan dan persalinan, pada usia 20 tahun hingga 30 tahun. Meskipun kematian dalam persalinan dikatakan berada dalam bahaya untuk wanita hamil kurang dari usia 20 tahun terjadi 2 hingga 5 kali lebih tinggi daripada kematian persalinan usia 20 taun hingga 29 tahun. Dan kematian maternal meningkat pada wanita hamil dan melahirkan diatas 30 tahun sampai dengan 35 tahun (Prawirohardjo, 2012).

Umur ibu yang sangat muda akan mengakibatkan resiko BBLR dan kelahiran prematur. Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran bayi prematur lebih tinggi yakni 27,7% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 13,1%. Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran BBLR sebesar 38,9% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 30,4%. Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu

ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun (Saleh, 2016). Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Subroto et al., 2021).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan (Saleh, 2016). Ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan balita dari ibu yang masih remaja memiliki risiko delapan kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan. Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun) (Eltari et al., 2016).

b. Klasifikasi Umur Ibu

1) Umur Ibu Dibawah 20 Tahun

Kehamilan pada umur ibu dibawah umur 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh

wanita yang hamil dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2012). Semakin rendahnya usia ibu saat melahirkan, semakin meningkatnya angka kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi (Manuaba, 2010).

2) Umur Diatas 35 tahun

Umur ibu ketika hamil dapat berpengaruh dalam kesiapan ibu menerima sebuah tanggung jawab oleh karenanya kualitas dari sumber daya manusia akan semakin meningkat serta dapat menjadikan generasi penerus yang sehat. Kehamilan ibu dengan umur diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan resiko terhadap persalinan, dikarenakan alat reproduksi pada ibu yang terlalu tua untuk menerima kahamilan (Prawirohardjo, 2012). Semakin bertambahnya usia ibu saat melahirkan, maka semakin tinggi pula resiko kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena umur ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi serta melemahnya fungsi pada beberapa sistem dari tubuh yaitu sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin. Kelemahan pada organ organ tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan konsepsi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hal yang telah dijelaskan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, umur ibu yang ideal pada saat memilikianak akan mengurangi resiko terjadinya stunting. Sehingga, upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah pemberian edukasi pada remaja wanita terkait umur yang tepat untuk dapat ber-reproduksi, serta akan ditambah penyuluhan agar tidak terpengaruh pergaulan bebas, karena biasanya remaja awal sangat lah rentan untuk mencoba hal-hal yang baru termasuk dengan seks bebas.

c. Konsep Umur Anak

Umur 0-23 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap di istilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaiknya apabila bayi dan anak pada masani ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Minarti dan Mulyani, 2014).

Kelompok umur dibawah 5 tahun (Balita) merupakan kelompok yang rawan gizi karena mempunyai kebutuhan untuk tumbuh kembang yang relatif tinggi dibandingkan orang dewasa. Sedangkan umur 7 bulan merupakan titik awal timbulnya masalah gizi kurang karena

diperkirakan pada usia 6 bulan. Kandungan zat gizi ASI sudah mulai berkurang, sedangkan pemberian makanan pendamping ASI mulai mencukupi (Kalsum, 2015)

Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa umur anak 0-23 bulan sangatlah perlu untuk dilakukan pemantauan khusus terkait pemenuhan gizi agar tidak mengalami defisiensi zat gizi. Hal ini dapat dilakukan upaya penyuluhan pada ibu antenatal care terkait pemenuhan gizi balita pada anak disesuaikan dengan umur anak tersebut.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak, yang tertuju pada kedewasaan (Notoatmodjo, 2010) Adapun fungsi pendidikan untuk ibu adalah mengembangkan wawasan subjek didik mengenai dirinya dan alam sekitarnya sehingga akan timbul kreatifitasnya, melestarikan nilai- nilai insani yang akan menuntun jalan kehidupannya sehingga keberadaannya baik secara individual maupun sosial lebih bermakna, membuka pintu ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sangat bermanfaat bagi kelangsungan dan kemajuan hidup individual maupun sosial. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan (Waqidil & Andini, 2016)

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga berisiko memiliki anak yang stunting (Wanimbo & Wartiningsih, 2020).

Peningkatan pendidikan orang tua dapat secara signifikan meningkatkan penerimaan mereka terhadap kesehatan dan pengetahuan gizi, mempromosikan pemberian makan anak secara ilmiah dan keseimbangan gizi. (Li et al., 2022). Pentingnya pendidikan ibu sebagai pendekatan pengganti untuk mengatasi masalah stunting pada anak dan untuk mempromosikan kebiasaan makan yang sehat untuk anak-anak. Cara lain agar pendidikan ibu dapat mengurangi stunting pada anak adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebiasaan sehat dan praktik sanitasi (Fantay Gebru et al., 2019). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang mengatakan anak-anak yang ibunya hanya berijazah SMA atau lebih kecil kemungkinannya untuk terlantar atau menderita stunting dibandingkan anak-anak yang ibunya bergelar sarjana (Fantay Gebru et al., 2019).

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa, pendidikan ibu akan memengaruhi cara ibu dalam mengasuh anaknya, semakin banyak

wawasan yang diterima oleh ibu maka praktik pola asuh akan memungkinkan tepat diberikan ibu dan dapat mengurangi resiko terjadinya stunting.

3. Pekerjaan

Faktor pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena stunting yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja. Ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap anak perkembangan anak menjadi berkurang (Amelia,2020)

4. Asi Eksklusif

a. Definisi Asi Eksklusif

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa memberikan ASI eksklusif pada bayi merupakan tehnik tak tergantikan dalam memberikan nutrisi yang sempurna untuk tumbuh-kembang bayi yang

sehat, dan termasuk tahapan terpadu dari program reproduksi serta memiliki peranan krusial bagi kesehatan ibu. Sebagai pedoman bagi kesehatan masyarakat luas, anak sebaiknya mendapatkan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama masa kehidupannya untuk memperoleh tumbuh kembang dan kesehatan yang optimal. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI semata tanpa memberikan cairan lain seperti susu formula, air putih, jus jeruk, madu, atau makanan tambahan lainnya hingga bayi berusia 6 bulan.

ASI eksklusif sebagaimana dimaksud dalam PP Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan atau penggantian dengan pangan atau cairan lain yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Nutrisi yang mencukupi pada usia bayi (0-6 bulan) bisa didapatkan dari pemberian ASI saja. Pemberian ASI eksklusif juga diperlukan mengingat pada masa ini, asupan makanan selain ASI belum dapat dicerna oleh enzim di dalam organ pencernaannya. Ditambah lagi, pembuangan sisa makanan belum mampu berjalan dengan baik karena organ ginjalnya belum sempurna. Adapun keuntungan dari diberikannya ASI eksklusif sangat banyak, mulai dari meningkatkan imunitas tubuh, memenuhi kebutuhan gizi, lebih murah, mudah, bersih, higienis dan dapat meningkatkan hubungan atau keterikatan batiniah diantara ibu dan anak (PERMENKES, 2020)

b. Hubungan ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting*

Studi penelitian sebelumnya di Kota Banda Aceh menunjukkan Sebab-sebab yang beraneka ragam diantaranya upah yang minim, ASI non-exclusive, MP-ASI yang tidak mencukupi, tidak lengkapnya Imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Bahwa sebab yang paling signifikan adalah tidak diberikannya ASI eksklusif (AL Rahmad et al., 2013). Begitupun yang diutarakan Arifin(2012) bahwa multifaktor kejadian *stunting* yaitu berat badan lahir, intake nutrisi, penyediaan ASI, adanya factor infeksi, pendidikan orang tua, socio-economic dan rentang waktu lahir. Diantara semua factor yang telah disebutkan penyediaan ASI yang menjadi pemenang paling menonjol (Arifin et al., 2012). Maka dari itu, dengan adanya pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *stunting*, hal ini juga disampaikan dalam program gerakan seribu hari pertama kehidupan yang digalakkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

5. MP-ASI

a. Definisi MP-ASI

Pengertian MP-ASI sendiri secara umum ialah asupan tambahan yang ditujukan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI merupakan makanan pendamping, bukan pengganti ASI, dan ASI sebaiknya diberikan hingga berusia dua tahun, kemudian MP-ASI dilanjutkan pada usia 6 bulan. Pada rentang waktu 6 bulan, tentunya semua bayi memerlukan makanan yang lembut dan bergizi, yang seringkali disebut

sebagai makanan pendamping ASI (MPASI). Penerapan dan pemberian MP-ASI hendaknya dilakukan secara berangsur-angsur, baik berupa bentuk maupun porsi, sesuai dengan kapasitas cerna bayi/balita.

Pada kondisi emergensi, bayi dan anak balita harus mendapatkan MP-ASI untuk mengantisipasi kekurangan nutrisi. Untuk mencapai hal tersebut, perlu ditambahkan vitamin dan mineral (berbagai bahan makanan) dikarenakan pemberian makanan saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. (Arbain et al., 2022). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) diikuti oleh Departemen Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan, bahwa sebaiknya bayi umur 6 bulan hanya diberi ASI eksklusif. Sehingga makanan pendamping ASI dapat diberikan pada bayi setelah ia berusia 6 bulan ke atas. MP-ASI bermanfaat untuk mencukupi kurangnya nutrisi yang dikandung oleh ASI. Oleh karena itu, sudah sangat jelas diketahui bahwa peran MP-ASI bukanlah sebagai pengganti ASI melainkan sebagai pelengkap atau pendamping ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

b. Jenis-jenis makanan pendamping ASI

Jenis- jenis makanan pendamping ASI dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis antara lain (Falicha et al., 2015) :

1) Makanan Lumat

Sesuai dengan namanya, Jenis makanan ini merupakan jenis makanan yang proses pembuatannya dengan cara di lumatkan agar menjadi

lembut tanpa ampas. Nantinya, akan diberikan pada anak berumur 6-9 bulan. Beberapa olahannya antara lain : bubur nasi, pisang yang dihaluskan, pepaya yang sudah disaring dan lainnya. (Arbain et al., 2022)

2) Makanan Lunak

Sama halnya dengan jenis yang pertama, makanan lunak merupakan olahan dari makanan yang dilumatkan akan tetapi bedanya adalah sedikit lebih kasar dan dicampur dengan banyak air. Biasanya diperuntukkan untuk anak umur satu tahun. Contohnya nasi tim, bubur nasi dan bubur ayam.

3) Makanan Padat

Jenis makanan ini diberikan pada anak usia 12-24 bulan. contoh : nasi, lauk-pauk sayur dan buah.

c. Frekuensi MP-ASI

Frekuensi pemberian MPASI dapat menjadi 4 kategori sesuai usia antara lain sebagai berikut (Falicha et al., 2015) :

1) Usia 6 bulan

Total energi makanan pelengkap yang diperlukan sebesar 200 Kkal per hari. Tahap permulaan pengenalan MPASI pada bayi dilakukan 2 x sehari pada bayi berusia 6 bulan.

2) Usia 6-9 bulan

Total energi makanan pelengkap yang diperlukan 200 Kkal per hari. Saat berusia 6-9 bulan, anak usia 6-9 bulan harus menerima 2-3 kali

makan dan 1-2 kali camilan per hari.

3) Usia 9-12 bulan

Total energy makanan pelengkap yang diperlukan adalah 300 Kkal per hari. Berikan 3 hingga 4 kali makan dan 1 hingga 2 kali camilan setiap hari.

4) Usia 12-24 bulan

Total energy makanan pelengkap yang diperlukan adalah sebanyak 550 Kkal per hari. Berikan 3 hingga 4 kalimakan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya.

d. Hubungan MP-ASI dengan kejadian Stunting

Keterkaitan antara kejadian stunting tidak bisa terlepas dari makanan pelengkap yang diberikan MP-ASI tidak bisa terlepas dari makanan yang diberikan (Resti et al., 2021). Tata cara pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan tepat, tidak boleh kurang dan tidak boleh terlalu dini. Sebaik-baiknya pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia anak. Hal ini selaras dengan penelitian terdahulu oleh (Nur Hadibah Hanum, 2019) dijelaskan jika usia lebih dari atau kurang dari 6 bulan bukanlah waktu yang tepat untuk memberikan makanan komplementer dimana waktu yang paling baik pemberiannya harus di usia 6 bulan. Kemudian pendapat tersebut diperkuat oleh WHO (2010) yang memaparkan bahwa prevalensi stunting dapat menurun jika tata cara pemberiannya sesuai dengan usia/umur (6 bulan). Maka, dengan diperhatikan nya tata cara tersebut sesuai dengan standar dan intensitasnya angka stunting

berdampak langsung dengan turunnya angka stunting (Amalia et al., 2022)

Terganggunya proses tumbuh kembang merupakan akibat dari ketidakcukupan zat gizi makro dan mikro. Protein sebagai bagian dari gizi makro memiliki peranan untuk mencegah stunting dengan memelihara jaringan tubuh dan mengganti sel yang rusak oleh karenanya bila protein tidak tercukupi maka tak bisa di pungkiri akan menghambat tumbuh-kembang serta menimbulkan permasalahan gizi stunting (Azmy & Mundiastuti, 2018). Intensitas terpenuhinya protein berhubungan langsung dengan kejadian stunting dimana kurangnya protein lebih memperbesar harapan anak untuk terkena stunting. (Wulandari & Muniroh, 2020).

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Definisi IMD

IMD adalah kecakapan bayi untuk langsung menyusu sendirinya segera setelah lahir. Proses IMD pada prinsipnya adalah adanya sentuhan langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi, bayi segera diletakkan di atas dada atau perut ibu setelah seluruh tubuhnya dikeringkan (tidak dimandikan), kecuali telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi diperbolehkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa air ketuban sama dengan bau yang dikeluarkan oleh payudara ibu yang akan mengarahkan bayi untuk mencari puting susu (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Menurut UNICEF dan WHO (2014) IMD dilakukan

pada satu jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan data Dari analisis data dan pemaparan hasil penelitian, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara IMD dan pemberian ASI exclusive dengan kejadian stunting pada anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan.(Annisa et al., 2019)

b. Hubungan IMD Dengan Kejadian Stunting

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berkaitan langsung dengan proses pemberian ASI eksklusif, yaitu manfaat IMD yang berguna bagi ibu untuk meningkatkan produksi ASI. Saat bayi menghisap puting ibu, refleks hisapan pada puting ibu akan merangsang produksi ASI. Makin cepat dan rutin anak menghisap payudara, maka produksi ASI akan semakin banyak (Sunartiningsih et al., 2021). Menurut (Argaw et al., 2019) peningkatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penurunan stunting. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari (Sunartiningsih et al., 2021) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan.

Bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badannya dikemudian hari karena tidak mendapatkan manfaat dari kolostrum dan terbukti pada usia 12-24 bulan mengalami stunting atau kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia anak.

7. Konsumsi Susu Formula

a. Definisi Susu Formula

Sufor (Susu Formula) sudah sangat lazim didengar oleh Masyarakat Indonesia, Sufor tidak lah sama dengan ASI eksklusif dikarenakan kandungan isinya yang berbeda. Sufor tidak memiliki sel-sel kehidupan yaitu leukosit, zat pembasmi bakteri, antibody serta tidak pula mengandung enzim/vitamin untuk pertumbuhan (Hanum & Tukiman, 2013). Sufor berasal dari susu sapi/susu olahan yang di buat sedemikian rupa sehingga mirip dengan ASI (Air Susu Ibu) dimana bentuk nya berupa cairan/bubuk yang nantinya dapat di berikan untuk bayi (Yumni & Wahyuni, 2018). Walaupun mirip dari segi bentuk, bukan berarti keduanya sama, Sufor tidak akan pernah menyamai ASI, hal ini dikarenakan factor-faktor penting seperti nutrisi, imunitas dan zat-zat lainnya hanya bisa diperoleh melalui ASI dan tidak terkandung di dalam Sufor.

Namun, pada kenyataannya saat ini banyak hal yang mendorong orang tua untuk memberikan Sufor, Salah satunya adalah perkembangan IPTEK dalam hal sarana komunikasi, banyak sekali iklan untuk memberikan anak susu formula tak hanya di kota saja melainkan di desa-desa pun sudah menyebar luas, Maraknya keberlanjutan pendistribusian susu formula melalui TV, Radio serta surat kabar yang pada akhirnya membuat ibu tertarik untuk mencoba memberikan anaknya susu olahan sebagai asupan bayi. Padahal didalam iklan

tersebut pun banyak sekali informasi yang menyesatkan ibu dengan mengatakan bahwa susu olahan sama baiknya seperti ASI, namun hal tersebut tidak benar adanya dan di tambah lagi bahkan terdapat beberapa dari pihak klinik dan praktek swasta yang turut mempromosikan susu olahan.

Meningkatnya alat telekomunikasi dan infrastruktur penunjang yang memudahkan persebaran promosi susu formula menyebabkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke susu formula baik di daerah perkampungan maupun pusat kota. Penyebaran, iklan dan publikasi susu formula berlanjut dan berkembang tidak hanya di TV, Radio dan Majalah, namun juga di pusat pelayanan kesehatan swasta dan praktek dokter di Indonesia. Periklanan yang sesat yang menawarkan bahwa susu formula sama bagusnya dengan ASI sering kali melemahkan kredibilitas seorang ibu, sehingga memaksa mereka untuk beralih ke susu formula sebagai makanan bayi. Makin sering anak diberi sufor, makin sedikit ia menyusu, karena ia mudah kekenyangan, sehingga ia akan enggan menyedot puting, dan berakibat produksi prolaktin dan oksitosin berkurang.

b. Hubungan Konsumsi Susu Olahan Dengan Kejadian Stunting

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah & Widyastutik, 2020) diketahui bahwa ada hubungan antara promosi susu formula dengan penggunaan susu formula pada bayi 0 – 6 bulan di wilayah kerja

puskesmas karya mulia tahun 2017 (p value =0,000 PR: 3,383). Adanya hubungan dalam penelitian nya diketahui bahwa gencarnya promosi susu formula di era modern menyebabkan masyarakat mudah mengakses dan terpengaruh untuk menggunakan susu formula. Semakin banyaknya produk susu formula yang beredar membuat persaingan agen semakin meningkat sehingga promosi susu formula juga beraneka ragam, sales susu formula tidak segan untuk datang ke puskesmas maupun rumah warga untuk menawarkan produk susu formula kepada masyarakat. Sehingga penggunaan susu formula semakin hari semakin tinggi.

8. Sayur Dan Buah Sumber Vitamin A

a. Definisi Buah dan Sayur

Buah dan sayur memang termasuk asupan yang memberikan khasiat luar biasa untuk tubuh. Khususnya untuk menopang pemenuhan kebutuhan akan vitamin. Vitamin ialah sekumpulan persenyawaan organik yang tidak tergolong dalam golongan protein, karbohidrat atau lemak (Moch, agus Krisno Budiyono. 2004: 51). Kebutuhan akan vitamin ini relatif sedikit, namun fungsinya dalam tubuh sangat esensial. Kegunaannya termasuk dalam kelompok zat pemeliharaan dan zat pengatur pertumbuhan. Selain itu, vitamin merupakan senyawa organik yang mudah rusak akibat proses pengolahan dan penyimpanan. Oleh sebab itu, besarnya asupan sayur dan buah terbilang tinggi agar masyarakat dapat memperoleh manfaatnya. Pada proses pematangan sel

baru erat kaitannya dengan vitamin A karena kurangnya vitamin A mempengaruhi terganggunya fungsi pertumbuhan tinggi balita yang lebih pendek dari seharusnya .(Sulistianingsih & Yanti, 2016) Jika diperbandingkan antara gizi anak stunting dengan status gizi anak normal ternyata anak dengan stunting terbilang kurang dalam mengkonsumsi sayur dan buah hijau sumber vitamin A, telur, aneka Kacang-kacangan serta susu yang tak adequate.(Nirmala Sari & Ratnawati, 2018). Di samping itu, anak dengan defisit vitamin A memicu keadaan rusaknya sel sehingga merusak imun tubuh dan akhirnya tingkat resiko infeksi bertambah yang kemudian akan beresiko terjadinya stunting (Wellina et al., 2016)

Pada saat seseorang tidak mengkonsumsi sayuran dan buahan yang seharusnya seperti sayuran hijau dan lainnya maka akan membuat defisit vitamin A . Padahal, di dalam sayuran hijau terkandung sumber vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Maka, jika sumber tersebut didalam tubuh kurang akan mempengaruhi tingkat konsumsi vitamin A. Sama halnya dengan vitamin C, vitamin A turut andil untuk menyerap zat besi di dalam tubuh. Oleh karenanya, diperlukan kecukupan asupan untuk tubuh agar memudahkan terserapnya zat besi dengan memakan buah dan sayur yang didalamnya terkandung banyak sekali vitamin. Vitamin A diketahui sebagai vitamin larut lemak fungsinya adalah membantu meng-absorpsi dan metabolic zat besi untuk membentuknya eritrosit karena jika tidak tercukupinya vitamin A membuat cadangan

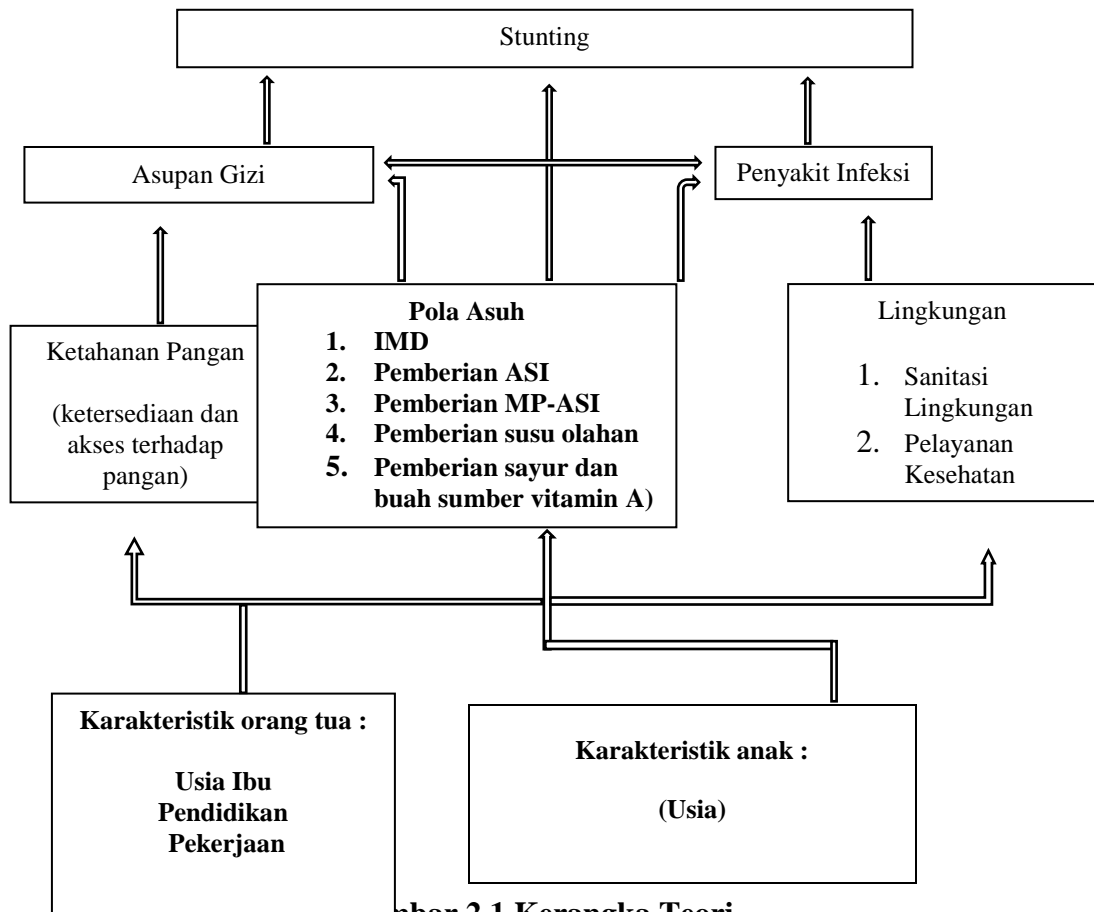
besi tak dapat dimanfaatkan dalam proses eritropoesis dan ditambah, vitamin A dan β -karoten dapat membantu terbentuknya kompleks dengan besi agar zat besi tetap larut di lumen usus agar absorpsi terbantu (Bahmat et al., 2015). Sangat dibutuhkannya asupan yang cukup akan membantu tumbuh-kembang anak di umur 1-2,5 tahun. Karena pada masa itu, masa esensial ditandai dengan pesatnya tumbuh-kembang anak. Sehingga, dapat disimpulkan anak harus mendapatkan kecukupan gizi agar tidak terjadi stunting (Kinasih, R., E. Revika, 2016)

b. Hubungan sayur dan buah dengan kejadian stunting

Pada indikator Gizi seimbang tentu akan lekat kaitannya terhadap buah dan sayur. Seperti halnya penelitian Nopri & Verawati, 2020 diketahui ternyata terdapat hubungan diantara intensitas memakan buah-sayur terhadap tingginya gizi pada anak. Hal tersebut dapat dijadikan acuan bahwa memakan buah dan sayur akan membantu perbaikan gizi anak. Sebaliknya, di waktu tubuh tidak mendapatkan asupan yang baik maka akan mempersulit untuk mempertahankan organ dan jaringan tetap baik. Sayur-buah kaya akan aneka sumber yang bermanfaat bagi tubuh antara lain vitamin, mineral dan serat pangan yang nantinya akan menjadi antioksidan di dalam tubuh untuk membasmi bakteri jahat. Maka dari itu, penting sekali untuk mengonsumsi buah-sayur (Siti Rohani, Yessy Nur Endah Sari, 2022).

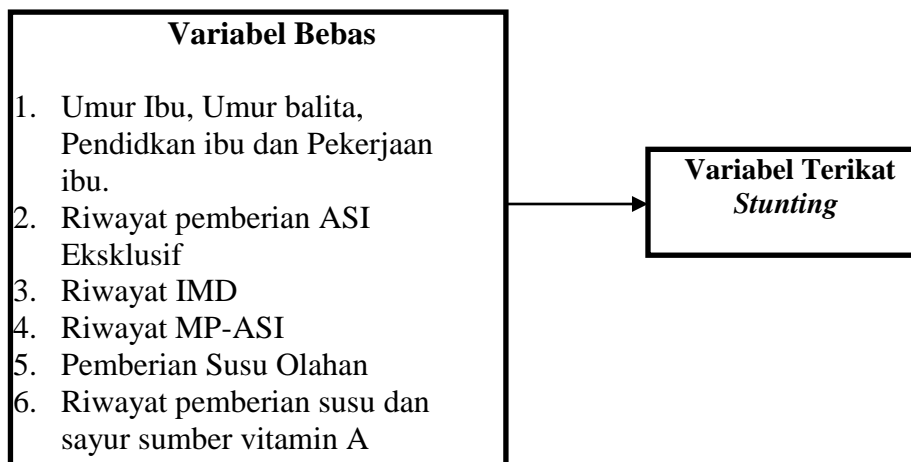
C. Kerangka Teori

Evans stoddart menjelaskan proses terjadinya stunting dapat disebabkan karena *individual response* yang meliputi karakteristik responden (Usia Anak, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu). Menurut sumber yang diambil berdasarkan UNICEF (United nations children funds) dan dimodifikasi oleh kemenkes 2018 karakteristik responeden dapat menjadi awal penentu terjadinya stunting. Sebab, hal ini akan berpengaruh pada aspek-aspek penting bagi anak yaitu ketahanan pangan (ketersediaan dan akses terhadap pangan), pola asuh (praktik IMD, pemberian Asi, Pemberian MP-ASI, pemberian susu formula, pemberian sayur dan buah sumber vitamin A) serta lingkungan (sanitasi dan pelayanan kesehatan). Apabila, aspek tersebut tidak dilakukan dengan baik menyebabkan imun anak tidak adequate akhirnya rentan untuk terserang penyakit infeksi akibat asupan gizi yang tidak cukup membuat anak menjadi stunting. Orang tua dengan umur yang ideal saat kehamilan, memiliki pengetahuan yang luas akan pola asuh pada anak serta memberikan waktu untuk mengasuh anak dengan baik akan mengurangi terjadinya asupan gizi yang kurang sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya stunting. Pola asuh pada anak harus disesuaikan pada usia anak itu sendiri karena apabila pemberian tidak tepat sesuai dengan usia anak justru akan membuat anak dapat mengalami stunting. Hal ini dapat dilihat berdasarkan gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber :UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha : Ada hubungan antara riwayat MP-ASI dan riwayat IMD dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di provinsi lampung.