

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stunting* (Kependekan)**

##### **1. Pengertian *Stunting***

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak. *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (Fikawati, 2017).

Berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badang menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek). *Stunting* merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. *Stunting* dapat dilakukan pemeriksaan sejak anak berusia 2 tahun (Anisa, 2012).

##### **2. Klasifikasi Status *Stunting* Berdasarkan Indikator TB/U atau PB/U**

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan jika hasilnya berada dibawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan atau pun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linier yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi / panjang badan menurut umur :

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) (TB/U)**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (z-score)</b>
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

*Sumber : standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes, 2011).*

### 3. Pemeriksaan Antropometri *Stunting*

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran), diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari segi gizi antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur dalam penelitian ini adalah umur dan tinggi badan.

a. Umur

Umur adalah angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Informasi umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

b. Tinggi Badan

Tinggi atau panjang badan adalah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang digunakan stadiometer. Tinggi badan dikur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki. Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dilakukan pengukuran rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*) dan lengan tungkai bawah (*knee height*) dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

#### 4. Penyebab *Stunting*

a. Defisiensi zat gizi *makro* dan *mikro*

Defisiensi zat gizi *makro* seperti energi dan protein, selain kekurangan zat gizi *mikro* tunggal seperti zinc dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. namun *Stunting* terkait dengan juga dengan kekurangan beberapa zat gizi *mikro* (ganda). Tetapi kekurangan zat gizi selama hamil sangat mempengaruhi terjadinya *Stunting* (Fikawati, 2017).

b. Pola pemberian makanan

Semula hanya diberi ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi *Stunting* (Fikawati, 2017).

c. Peran Pengasuhan

Dalam pengasuhan peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan anak bila sakit, pemberian makan, dan memberikan stimulasi kepada anak, cara pengasuhan juga berpengaruh dengan terjadinya *Stunting* (Fikawati, 2017).

d. Faktor sosial- Ekonomi

Banyak Negara mempunyai masalah *Stunting* yang disebabkan oleh faktor sosial dan ekonomi. Namun dengan peningkatan ekonomi tidak memastikan masalah *Stunting* dapat diatasi (Fikawati, 2017).

e. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi diperkirakan sebagai penyebab *Stunting*, seperti infeksi berulang (diare dan kecacingan) pada usia dini (Fikawati, 2017).

f. Faktor Psikososial

Emosi dan temperamen anak, depresi ibu, respon anak terhadap interaksi ibu, dan anak berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan yang menyebabkan terjadi *Stunting* (Fikawati, 2017).

## 5. Mekanisme Terjadinya *Stunting*

Proses anak menjadi pendek melalui proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik terjadi selama kehamilan yaitu sejak konsepsi, berupa embrio (3-8 minggu), janin (9-38 minggu), maupun setelah lahir 2-3 tahun pertama kehidupan. dari gagal tumbuh dapat menyebabkan penurunan proporsi pada pertumbuhan *skeletal* ( kerangka ) maupun *soft tissue*. Hal ini disebabkan oleh suplai gizi yang kurang pada embrio atau janin melalui plasenta (Fikawati, 2017).

Anak pendek sebagai hasil dari gangguan pertumbuhan pada titik tumbuh yang terjadi secara berulang, dengan *proliferasi* tulang pada titik tumbuh yang berkaitan dengan kematangan *kondrosit*.Gangguan pada titik tumbuh menyebabkan kematangan dan pertumbuhan tulang anak pendek terganggu. Biasanya anak pendek menyerupai anak kecil yang lebih muda 2- 3 tahun dari anak yang tinggi badannya normal (Fikawati, 2017).

## 6. Dampak *Stunting*

*Stunting* yang terjadi dalam periode kritis : seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi. Dampak nya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan *motorik* dan *kognitif*, *mortalitas*, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya (Fikawati, 2017).

*Stunting* berdampak pada perkembangan *motorik milestone* perkembangan anak pendek terlambat, tampak gangguan *delay* dalam perkembangan *motorik* seperti berjalan.Selain itu dampaknya pada

gangguan fungsi *kognitif*, yang terlihat anak pendek mempunyai *intelligence quotient (IQ) point* berkurang sebesar 11 *IQ point* (Unicef 1998; Haddi H 2009) dibandingkan dengan anak yang tidak pendek akibatnya anak tidak mampu belajar secara optimal (Fikawati, 2017).

## 7. *Stunting* sebagai Indikator

### a. *Stunting* sebagai indikator kualitas SDM

Prevalensi *Stunting* pada balita menjadi indikator penting bagi kualitas SDM. Dampak *Stunting* pada balita yaitu kecerdasan menurun, daya saing rendah, morbiditas tinggi, dan prestasi akademik rendah. Penilaian kualitas SDM diantaranya melihat dari indeks pembangunan manusia (IPM) atau *Human Development Indeks (HDI)*.

### b. Kependekatan berkaitan dengan *mortalitas*

Hal ini berlaku hanya di Papua New Guinea dan Uganda, dimana tingginya *mortalitas* pada anak balita diikuti dengan tingginya masalah *Stunting* (Z – skor indeks TB/U rendah). Pada Negara lain hubungan antara *mortalitas* dan tinggi masalah *Stunting* pada balita tidak konsisten .

### c. *Stunting* Sebagai Indikator Kemiskinan

Menurut Beranca F dan Ferrari M (2002), *Stunting* merupakan indikator kemiskinan. Kualitas makanan rendah, lingkungan yang kumuh, tidak akses terhadap pelayanan kesehatan, stimulasi psikososial, dan pengasuhan orang tua yang kurang.

d. *Stunting* sebagai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)

IPKM adalah indikator untuk mengukur kemajuan pembangunan kesehatan yang berbasis data komunitas. Cara penilaian IPKM dengan memanfaatkan 30 indikator yang dibagi dalam 7 *sub-indeks*. Prevalensi *Stunting* menjadi salah satu dari 30 indikator dalam IPKM. Penilaian dari 0 – 1, bila nilai 1 artinya pembangunan kesehatan berhasil maka masalah gizi termasuk *Stunting* dapat diatasi. Kemudian hasil penilaian disusun menjadi peringkat Kabupaten dan Kota, dari nilai IPKM terbaik dan terburuk (Fikawati, 2017).

## 8. Penanggulangan dan Pencegahan *Stunting*

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu / calon ibu, masa janin dan masa bayi / balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Oleh karena itu upaya perbaikan harus meliputi upaya pencegahan dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan gangguan tidak langsung (intervensi gizi sensitif).

a. Intervensi Gizi Spesifik

1) Pada Ibu Hamil

- a) Memberikan makanan tabahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- c) Mengatasi kekurangan iodium
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil

- e) Melindungi ibu hamil dari malaria
  - 2) Pada saat Bayi Lahir 0 – 6 bulan
    - a) Mendorong inisiasi menyusui dini
    - b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.
  - 3) Ibu menyusui dan Bayi berusia 7 – 24 bulan
    - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi MP-ASI
    - b) Menyediakan obat cacing, suplementasi zink.
    - c) Pencegahan dan pemberian obat diare
    - d) Memberikan imunisasi lengkap
  - b. Intervensi Gizi Sensitif
    - 1) Menyediakan akses air bersih
    - 2) Menyediakan akses sanitasi
    - 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
    - 4) Menyediakan akses pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
    - 5) Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua.
    - 6) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
    - 7) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat
    - 8) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- (Kemenkes, 2017)

## 9. Angka Kejadian *Stunting* di Provinsi Lampung

Berdasarkan data estimasi jumlah lahir hidup, jumlah bayi (0 tahun), jumlah balita (0-2 tahun), jumlah anak balita (1 - 4 tahun), dan jumlah balita (0 - 4 tahun) menurut Provinsi tahun 2016 di Indonesia sebanyak 19.189.866 balita didapatkan anak balita usia 1 – 4 tahun. Menurut status gizi dengan indeks TB/U menurut Provinsi tahun 2015 – 2016. Pada tahun 2015 sekitar 18,9 % balita mengalami *Stunting* dalam kategori pendek dan 10,1% balita mengalami *Stunting* dalam kategori sangat pendek. Sedangkan pada tahun 2016 sekitar 19,0 % balita mengalami *Stunting* dalam kategori pendek dan 8,6% balita mengalami *Stunting* dalam kategori sangat pendek. Menurut status gizi dengan indeks TB/U menurut provinsi tahun 2015 – 2016 di Provinsi Lampung persentase pada tahun 2015 sekitar 16,6 % balita mengalami *Stunting* dalam kategori pendek dan 6,1% balita mengalami *Stunting* dalam kategori sangat pendek. Sedangkan pada tahun 2016 sekitar 18,2 % balita mengalami *Stunting* dalam kategori pendek dan 6,6% balita mengalami *Stunting* dalam kategori sangat pendek (InfoDATIN Kemenkes RI, 2016).

### B. Gizi Pada Balita

#### 1. Balita

##### a. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini di tandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat

pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi (Arisman, 2010)

Menurut Kemenkes (2015) Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun, biasa diukur dengan perhitungan usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan (1 tahun sampai dengan 5 tahun). Utamanya makanan bayi berbentuk cair, yaitu air susu ibu (ASI), sedangkan umumnya anak usia lebih dari satu tahun mulai menerima makanan padat seperti orang dewasa. Anak usia 1 – 5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai anak pra sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya harus disesuaikan dengan keadaannya (Arisman, 2009).

b. Karakteristik Balita

Menurut Persagi (1992), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1–5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal dengan usia prasekolah. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (Fikawati, 2017)

c. Kecukupan Energi dan Protein Pada Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah perkiraan jumlah gizi yang dibutuhkan yang cukup untuk memelihara kesehatannya, setiap

individu memiliki kebutuhan gizi yang berbeda – beda sesuai dengan usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena pada masa tersebut adalah periode keemasan dimana mulai berkembang dan bertumbuhnya fisik dan mental anak. Rata – rata kebutuhan anak balita sebesar 100 – 120 kkal/kg berat badan per harinya. Gizi tersebut bisa diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan protein digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh, kecukupan protein hanya dapat digunakan apabila kebutuhan energi sudah terpenuhi, jika energi tidak terpenuhi, sebagian protein akan mengganti pemenuhan kebutuhan energi (Fikawati, 2017).

## 2. Gizi

### a. Definisi Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat sisa yang tidak dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan usia anak (Supariasa dkk, 2012).

Gizi adalah suatu proses *organisme* menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorbs*, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Gizi yang baik sangat di perlukan untuk proses tumbuh kembang bayi dan anak-anak yang normal ditinjau dari segi umur anak balita yaitu anak yang berumur di bawah lima tahun merupakan anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang adalah merupakan golongan yang paling rawan terhadap kekurangan kalori protein. (Arisman, 2010)

Zat-zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses - proses kehidupan (Almatsier, 2009).

b. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Ada istilah yang disebut sebagai gizi salah atau biasa kita sebut malnutrisi. Malnutrisi atau gizi salah adalah satu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi (Almatsier, 2009; Supriasa dkk, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Status gizi adalah kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang

diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara *Antropometri*.

c. Klasifikasi Status Gizi

Menurut BB/U, TB/U, BB/TB (WHO NCHS)

$$Z\text{-Score} = \frac{i \text{ Individu} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai SD baku rujukan}}$$

Di Indonesia telah dikeluarkan SK Menkes No. 920/Menkes/SK/VIII/2002 tentang klasifikasi status gizi balita dengan klasifikasi dan ambang batas sebagai berikut:

1) Indeks BB/U

- a)  $\geq -2 \text{ SD}$  sd  $+ 2\text{SD}$  (gizi baik)
- b)  $\geq -3 \text{ SD}$  sd  $< -2 \text{ SD}$  (gizi kurang)
- c)  $< -3 \text{ SD}$  (gizi buruk)
- d)  $> +2 \text{ SD}$  (gizi lebih)

2) Indeks TB/U

- a)  $\geq -2 \text{ SD}$  (normal)
- b)  $\geq -3 \text{ SD}$  sd  $< -2 \text{ SD}$  (pendek/ *Stunting*)

3) Indeks BB/TB

- a)  $\geq -2 \text{ SD}$  sd  $+ 2\text{SD}$  (normal)
- b)  $\geq -3 \text{ SD}$  sd  $< -2 \text{ SD}$  (kurus/wasted)
- c)  $< -3 \text{ SD}$  (kurus kecil)
- d)  $> +2 \text{ SD}$  (gemuk)

Menurut WHO (2015) standar panjang badan dan tinggi badan anak laki – laki dan perempuan telah ditetapkan dengan perhitungan  $Z - score$  yang telah dilampirkan peneliti didalam lampiran karya tulis ini.

d. Penilaian Status Gizi

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :*Antropometri*, *Klinis*, *Biokimia* dan *Biofisik*.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

a) *Survey Konsumsi Makanan* :*Survey* konsumsi makanan adalah metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan dengan cara pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. *Survey* ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

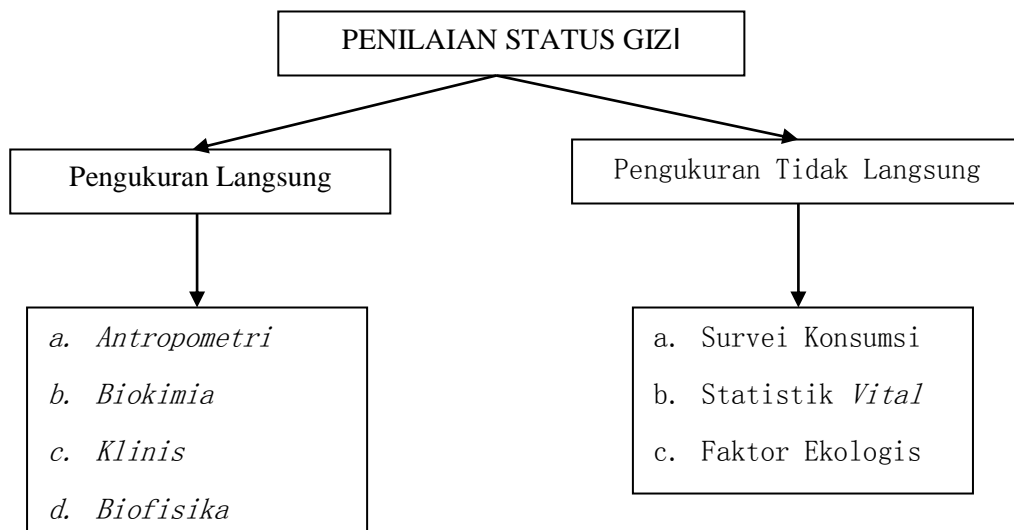
b) *Statistik Vital* :*Pengukuran* status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan

sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

- c) Faktor Ekologi : *Malnutrisi* merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, *biologis* dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Penggunaan dengan cara pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab *malnutrisi* di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

**Gambar 2.1**

**Penilaian Status Gizi**



Sumber : (Supariasa, 2012).

e. Gizi Kurang

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan zat gizi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan di dalam tubuh.

## 1) Faktor Penyebab Gizi Kurang atau Gizi Buruk

### a) Faktor Secara Langsung :

Gangguan gizi yaitu tidak sesuainya jumlah zat gizi dari makanan dan kebutuhan tubuh dan penyakit infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah yang akhirnya menyebabkan kurang gizi.

### b) Faktor Secara Tidak Langsung

#### (1) Ketidaktahuan Akan Hubungan Makanan dan Kesehatan

Sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup menghidangkan makanan dengan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang, akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan manfaat asupan gizi cukup pada makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. (Proverawati, 2009)

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat

membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. (Proverawati, 2009)

## (2) Prasangka Buruk Terhadap Makanan Tertentu

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. Penggunaan bahan makanan itu dianggap dapat menurunkan harkat keluarga. Jenis sayuran seperti: genjer, daun turi bahkan daun ubi kayu yang kaya akan zat besi, vitamin A dan protein, di beberapa daerah masih dianggap sebagai makanan yang menurunkan harkat keluarga.

## (3) Kebiasaan Atau Pantangan Makanan

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantangan makan makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya diwarisi secara dogmatis turun temurun, padahal anak itu sendiri memerlukan bahan makanan seperti itu guna keperluan pertumbuhan tubuhnya (Proverawati, 2009).

Di Indonesia susunan hidangan yang demikian disebut susunan hidangan seimbang atau susunan

hidangan adekwat, dan dinyatakan dalam slogan “empat sehat, lima sempurna”. Hidangan empat sehat terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buah. Hidangan yang memperlihatkan adanya keempat komponen ini dalam kuantum yang mencukupi kebutuhan *fisiologis* tubuh, dianggap akan memberikan kesehatan gizi yang memuaskan bagi seorang dewasa. Untuk golongan rentan gizi, ditambah dengan sejumlah susu yang mencukupi, menjadi lima sempurna. Susu merupakan bahan makanan sumber protein berkualitas tinggi dan mudah dicerna, dan akan meningkatkan nilai gizi protein yang terdapat di dalam hidangan.

Tabu makanan sangat erat berhubungan dengan emosi, sehingga tidak mengherankan bahwa pantangan pangan terutama dilakukan oleh wanita atau dikenakan kepada anak-anak yang ada di bawah asuhan atau pengawasan para wanita tersebut. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi apakah ibu percaya kesehatan untuk anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan gizi dan kesehatan. (Proverawati, 2009)

Dasar dari kebiasaan pangan dicirikan dalam suatu sistem nilai seseorang dalam memilih makanan yang boleh

dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi. Sistem nilai tersebut pada dasarnya berasal dari tiga sumber kebenaran yang dipercayai yaitu agama dan kepercayaan kepada Tuhan, adat istiadat yang berasal dari nenek moyang, dan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal, dari sosialisasi dalam keluarga dan dari pendidikan informal melalui media massa.

Tabu makanan di Indonesia masih menjadi masalah karena masih banyak makanan yang seharusnya dikonsumsi tapi masih ditabukan. Akibat tabu makanan tersebut ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak tidak memakan makanan tertentu sehingga dapat mengurangi *intake* makanan dan pada akhirnya akan menurunkan status gizi mereka. (Sukandar, 2009)

#### (4) Kesukaan yang Berlebihan Terhadap Jenis Makanan Tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut sebagai *faddisme* makanan, akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh memperoleh semua zat gizi yang diperlukan. Kehidupan modern yang serba cepat, tersedianya fasilitas pelayanan makanan baik berupa warung, cafetaria atau tempat-tempat penjualan makanan yang dapat dihidangkan dan dimakan secara praktis dan

cepat, sering mendorong tumbuhnya faddisme makanan tersebut.(Proverawati, 2009)

#### (5) Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari. Baik kualitas maupun jumlah makanan. Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Proverawati, 2009).

Masalah kekurangan gizi, keamanan pangan dan kemiskinan selalu berkaitan. Meskipun tersedia bahan makanan yang cukup, jika keluarga miskin kelaparan masalah gizi kemungkinan masih akan timbul. Jika tingkat pendapatan naik maka jumlah pendapatan yang dikonsumsi cenderung membaik, secara tidak langsung zat gizi yang diperlukan tubuh akan terpenuhi dan meningkatkan status gizi (Suhardjo, 2009).

#### (6) Jarak Kelahiran Yang Terlalu Rapat

Banyak hasil penelitian membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sudah hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak sempat merawatnya secara baik, anak yang belum dipersiapkan secara baik untuk

menerima makanan-makanan pengganti ASI, yang kadang-kadang mutu gizi makanan tersebut juga sangat rendah, dengan penghentian pemberian ASI karena produksi ASI berhenti, akan lebih cepat mendorong anak ke jurang malapetaka yang menderita gizi buruk, yang apabila tidak segera diperbaiki maka akan menyebabkan kematian. Karena itu dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga di samping memperbaiki gizi juga perlu dilakukan usaha untuk mengatur jarak kelahiran atau kehamilan (Proverawati, 2009).

### **3. Kandungan Gizi**

Menurut Almatsier, (2009) kandungan gizi terbagi dalam dua golongan besar yaitu makronutrien dan mikronutrien.

#### **a. Makronutrien**

Komponen terbesar dari susunan diet, berfungsi untuk menyuplai energi dan zat-zat esensial (pertumbuhan sel/ jaringan), pemeliharaan aktivitas tubuh. Karbohidrat (hidrat arang), lemak, protein, makromineral dan air.

#### **b. Mikronutrien**

Golongan mikronutrien terdiri dari:

- 1) Karbohidrat – Glukosa; serat.
- 2) Lemak/ lipida – Asam linoleat (omega-6); asam linolenat (omega-3).

- 3) Protein – Asam-asam amino; leusin; isoleusin; lisin; metionin; fenilalanin; treonin; valin; histidin; nitrogen nonesensial.
- 4) Mineral – Kalsium; fosfor; natrium; kalium; sulfur; klor; magnesium; zat besi; selenium; seng; mangan; tembaga; kobalt; iodium; krom fluor; timah; nikel; silikon, arsen, boron; vanadium, molibden.
- 5) Vitamin – Vitamin A (retinol); vitamin D (kolekalsiferol); vitamin E (tokoferol); vitamin K; tiamin; riboflavin; niacin; biotin; folasin/folat; vitamin B6; vitamin B12; asam pantotenat; vitamin C.
- 6) Air

Nutrisi adalah zat dalam makanan yang menyediakan energi, membantu–membakar nutrisi lain menjadi energi bagi tubuh kita, dan memperbaiki jaringan. Berbagai jenis nutrisi ialah Protein, Karbohidrat, Lemak, Vitamin, Mineral dan Air.

a. Protein

Protein merupakan bagian penting dari tulang, otot, dan kulit. Bahkan dalam setiap sel dalam tubuh kita terdapat protein. Protein mempunyai banyak fungsi, antara lain adalah membantu memecah nutrisi untuk menjadi energi, sebagai struktur bangunan dalam tubuh, dan menghancurkan racun. Protein terdiri dari blok bangunan yang disebut asam amino. Tubuh kita dapat memproduksi beberapa asam amino. Protein yang kita peroleh dari daging dan produk hewani lainnya mengandung semua asam amino yang kita butuhkan. Protein dari

daging dan produk hewani yang lain juga disebut sebagai protein lengkap. Berbeda dengan dengan protein Nabati yang tidak mengandung semua asam amino yang kita butuhkan, untuk melengkapi asam amino yang kita butuhkan kita perlu mengkonsumsi beberapa makanan nabati agar kita memperoleh asam amino yang lengkap yang kita butuhkan. Beberapa Sumber protein yang sangat baik baik antara lain meliputi, Ikan, kerang, Daging unggas, Daging merah (sapi, babi, domba), Telur, Kacang - kacang, Selai kacang, Biji bijian Produk dari kedelai (tahu, tempe, burger vegetarian), Susu dan produk terbuat dari susu (keju, keju cottage, yoghurt).

b. Karbohidrat

Makanan yang kita makan mengandung berbagai jenis karbohidrat. Dari jenis jenis karbohidrat ada yang lebih baik untuk kesehatan kita dibanding jenis karbohidrat yang lainnya. Jenis jenis karbohidrat antara lain adalah :

- 1) Gula. Gula secara alami dapat ditemukan dalam buah - buahan, sayuran, dan susu. Makanan seperti kue dan biskuit memiliki pemanis buatan atau juga disebut dengan gula tambahan. Gula yang kita dapatkan secara alami maupun yang didapat dari gula tambahan. Semuanya dapat diubah menjadi glukosa, atau zat gula darah. Sel - sel kita membakar glukosa dan menjadikan energi.
- 2) Zat tepung. Zat tepung di dalam tubuh kita dipecah menjadi gula. Zat tepung dapat ditemukan dalam sayuran tertentu, seperti

kentang, buncis, kacang polong, dan jagung. Ia juga ditemukan dalam roti, sereal, dan biji - bijian.

- 3) Serat .Serat adalah karbohidrat yang yang tidak dapat dicerna oleh tubuh kita. Serat melewati tubuh kita tanpa dipecah menjadi gula. Meskipun tubuh kita tidak mendapatkan energi dari serat, kita masih perlu mengkonsumsi serat untuk tetap sehat. Serat membantu menyingkirkan lemak berlebih dalam usus, yang membantu mencegah penyakit jantung. Serat juga membantu mendorong makanan melalui usus, yang membantu mencegah sembelit. Makanan tinggi serat ialah buah - buahan, sayuran, kacang-kacangan, kacang polong, biji-bijian, dan gandum makanan (seperti roti gandum, oatmeal, dan beras merah). Sebaiknya kita mengkonsumsi karbohidrat yang sehat dan alami. Karbohidrat yang sehat antara lain adalah Zat gula alami buah-buahan, sayuran, susu, dan produk susu, Serat dan Zat tepung dalam makanan gandum, buncis, kacang polong, dan jagung

c. Lemak

Agar tubuh kita tetap stabil, tubuh kita juga membutuhkan Lemak. Lemak memiliki fungsi antara lain sebagai sumber energi, memproduksi zat yang dibutuhkan oleh tubuh, serta membantu tubuh menyerap vitamin tertentu dari makanan. Tidak semua makanan berlemak baik untuk kesehatan kita. Lemak yang baik untuk kita konsumsi adalah lemak tak jenuh tunggal ( *monounsaturated* ) dan lemak tak jenuh jamak (polyunsaturated). Dengan mengkonsumsi

lemak tak jenuh kita dapat meminimalisir akan terserang penyakit jantung.

Beberapa makanan yang mengandung lemak tak jenuh tunggal antara lain adalah, Minyak zaitun, Minyak kacang, Minyak canola, dan Alpukat. Dan beberapa makanan yang memiliki kandungan lemak tak jenuh jamak tinggi antara lain adalah minyak jagung, minyak biji kapas, dan minyak kedelai. Jenis lemak yang kurang baik untuk kesehatan kita adalah lemak jenuh dan trans yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dengan menyebabkan penumpukan zat lemak dalam arteri yang dapat menghambat aliran darah yang kaya oksigen ke jantung kita.

Lemak ini juga dapat meningkatkan risiko stroke dengan menyebabkan penumpukan zat lemak yang sama dalam arteri yang menjadi saluran aliran darah ke otak kita. Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi banyak lemak trans dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Makanan yang memiliki kandungan lemak jenuh tinggi antara lain Daging merah (sapi, babi, domba), Daging unggas, Mentega, Susu, Minyak kelapa, Minyak kelapa sawit. Sedangkan lemak trans dapat kita jumpai pada beberapa makanan yang digoreng seperti seperti kerupuk, donat, dan kentang goreng. Sama halnya dengan lemak jenuh dan lemak trans. Kolesterol juga kurang baik bagi kesehatan kita, yang juga dapat meningkatkan risiko serangan jantung.

Kolesterol juga dapat kita temukan daging merah (sapi, babi, domba) dan daging unggas. Meskipun lemak tak jenuh tunggal dan

lemak tak jenuh jamak baik untuk kesehatan kita, namun kita tetap teratur dalam mengkonsumsi lemak tersebut. Karena jika lemak terus bertambah maka tubuh kita akan mengalami kegemukan yang dapat beresiko terserang penyakit lain seperti diabetes dan obesitas.

d. Vitamin

Vitamin adalah zat yang ditemukan dalam makanan yang dibutuhkan tubuh kita untuk pertumbuhan dan kesehatan. Ada 13 vitamin yang dibutuhkan tubuh kita. Masing masing vitamin memiliki fungsi tersendiri. Berikut adalah beberapa vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh kita.

1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi melindungi tubuh kita dari beberapa infeksi, serta membantu menjaga kulit kita agar tetap sehat. Vitamin A dapat kita temukan pada makanan seperti brokoli, bayam, wortel, labu, ubi jalar, hati, telur, susu, krim, dan keju.

2) Vitamin B1.

Vitamin B1 berfungsi membantu tubuh kita dalam mencerna karbohidrat serta baik dalam menjaga sistem saraf. Vitamin B1 dapat kita temukan pada makanan seperti hati, kacang, sereal, roti, dan susu.

3) Vitamin B2

Vitamin B2 baik dalam menjaga kesehatan kulit kita. Untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin B2, kita bisa mengkonsumsi

Hati, telur, keju, susu, makanan hijau , kacang polong, dan gandum.

4) Vitamin B3.

Vitamin B3 berfungsi membantu tubuh kita dalam menggunakan protein, lemak dan karbohidrat. Selain itu Vitamin B3 juga baik dalam menjaga sistem saraf dan kulit kita. Vitamin B3 dapat kita temukan dalam makanan antara lain Hati, ragi, kacang, daging, ikan, dan unggas.

5) Vitamin B5

Vitamin B5 membantu dalam proses penggunaan karbohidrat dan lemak dan membantu dalam produksi sel darah merah. Vitamin ini dapat kita temukan dalam daging sapi, ayam, lobster, susu, telur, kacang, kacang polong, brokoli, ragi, dan biji-bijian.

6) Vitamin B6

Vitamin B6 berfungsi membantu tubuh kita dalam menggunakan protein dan lemak dan membantu dalam proses transportasi oksigen serta sangat baik untuk kesehatan saraf kita. Vitamin ini terkandung dalam Hati, biji-bijian, kuning telur, kacang, pisang, wortel, dan ragi.

7) Vitamin B9 (asam folat)

Vitamin B9 membantu dalam produksi sel baru dan memeliharanya, serta dapat mencegah cacat lahir. Makanan hijau,

hati, ragi, kacang, kacang polong, jeruk, sereal dangandum mengandung vitamin jenis ini.

8) Vitamin B12.

Vitamin B12 dapat membantu dalam produksi sel darah merah dan sangat baik untuk kesehatan saraf. Vitamin B12 dapat kita temukan pada Susu, telur, hati, unggas, kerang, sarden, dan telur.

9) Vitamin C

Vitamin C bermanfaat dalam menjaga kesehatan tulang, kulit dan pembuluh darah. Makanan yang mengandung Vitamin C antara lain jeruk, tomat, kentang, pepaya, stroberi, dan kubis.

10) Vitamin D

Vitamin D sangat baik dalam menjaga kesehatan tulang. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin D kita cukup berjemur atau terkena sinar matahari selama 5-30 menit minimal 2 kali dalam seminggu. Selain itu kita juga bisa mengonsumsi makanan antara lain seperti Hati dan Susu.

11) Vitamin E

Vitamin E dapat memelihara sel tubuh kita dari kerusakan, memperlancar aliran darah, serta mampu memperbaiki jaringan tubuh. Makanan yang mengandung Vitamin E antara lain kuning telur, hati sapi, ikan, susu, brokoli, dan bayam.

12) Vitamin H (Biotin).

Vitamin H dapat membantu tubuh dalam menggunakan karbohidrat dan lemak serta membantu dalam pertumbuhan

sel. Kita dapat menemukan Vitamin H dalam Hati, kuning telur, tepung kedelai, sereal, ragi, kacang polong, buncis, kacang, tomat, dan susu.

### 13) Vitamin K

Vitamin K membantu dalam proses pembekuan darah dan pembentukan tulang. bayam, kubis, keju, bayam, brokoli, kubis, dan tomat. Selain itu, tubuh kita juga memproduksi vitamin K.

### e. Mineral

Sama halnya dengan vitamin, mineral adalah zat yang ditemukan dalam makanan yang dibutuhkan tubuh kita untuk pertumbuhan dan kesehatan. Ada dua jenis mineral: macrominerals dan jejak mineral. Macrominerals adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang lebih besar, yaitu kalsium, fosfor, magnesium, natrium, kalium, dan klorida. Sedangkan jejak mineral terdiri dari besi, tembaga, yodium, seng, fluorida, dan selenium.

1) Kalsium. Kalsium membantu dalam pembentukan tulang dan gigi serta membantu menjalankan fungsi otot dan saraf. Kalsium terkandung dalam ikan Salmon, sarden, susu, keju, yoghurt, kubis Cina, kangkung, lobak, sawi, brokoli, dan jeruk.

2) Klorida. Klorida berfungsi menjaga keseimbangan kadar air di seluruh tubuh kita. Klorida terkandung dalam Garam, rumput laut, gandum, tomat, selada, seledri, buah zaitun, sarden, daging sapi, dan keju.

- 3) Tembaga. Tembaga membantu melindungi sel dari kerusakan dan juga untuk membentuk tulang dan sel darah merah. Tembaga dapat ditemukan dalam kerang (terutama tiram), coklat, jamur, kacang, dan gandum.
- 4) Fluoride. Floride berfungsi memperkuat tulang dan gigi. Kopi dan teh merupakan makanan yang mengandung flouride.
- 5) Yodium. Youdium membantu menjalankan fungsi kelenjar tiroid. Tiroid terkandung dalam Seafood, dan garam beryodium.
- 6) Zat Besi. Zat Besi membantu sel darah merah dan mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh serta membantu menjalankan fungsi otot. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi kita dapat mengkonsumsi Daging merah, unggas, ikan, hati, tepung kedelai, telur, kacang-kacangan, kacang polong, bayam, lobak hijau, kerang, dan sereal.
- 7) Magnesium. Magnesium berfungsi untuk membentuk tulang dan gigi serta untuk memelihara syaraf dan otot agar tetap normal. Magnesium terkandung dalam beberapa makanan yaitu kacang-kacangan, seafood, susu, keju, dan yogurt.
- 8) Fosfor. Fosfor sama halnya dengan magnesium yang berfungsi untuk membentuk tulang dan gigi serta untuk memelihara syaraf dan otot agar tetap normal. Fosfor dapat kita temukan pada makan antara lain Susu, yoghurt, keju, daging merah, unggas, ikan, telur, kacang-kacangan, dan kacang polong.

- 9) Kalium. Kalium berfungsi menjaga keseimbangan kadar air di seluruh tubuh kita serta berfungsi memelihara syaraf dan otot agar tetap normal. Kalium terkandung dalam Susu, pisang, tomat, jeruk, melon, kentang, ubi jalar, plum, kismis, bayam, lobak, kangkung, dan kacang polong.
- 10) Selenium. Selenium berfungsi mencegah kerusakan pada sel serta membantu fungsi kelenjar tiroid. Sayuran, ikan, kerang, daging merah, biji-bijian, telur, ayam, hati, bawang putih, dan ragi bisa kita konsumsi untuk memenuhi kebutuhan akan Selenium.
- 11) Sodium. Sodium sama halnya dengan kalium yang berfungsi menjaga keseimbangan kadar air di seluruh tubuh kita serta berfungsi memelihara syaraf dan otot agar tetap normal. Makanan yang mengandung Sodium antara lain adalah Garam, susu, keju, bit, seledri, daging sapi, daging babi, sarden, dan buah zaitun hijau.
- 12) Seng (Zinc). Seng berfungsi dalam menjaga kesehatan kulit dan membantu dalam penyembuhan luka. Selain itu Seng juga berfungsi membantu tubuh kita untuk melawan penyakit. Seng dapat kita temukan dalam beberapa makanan antara lain Hati, telur, makanan laut, daging merah, tiram, telur, kacang-kacangan, biji-bijian, sereal, gandum, dan biji labu.

f. Air

Air adalah bagian penting dari tubuh kita. Bahkan lebih dari 60 persen tubuh kita terdiri dari air. Beberapa fungsi

- 1) Membasahi jaringan, seperti di sekitar mulut, mata, dan hidung

- 2) Mengatur suhu tubuh anda
- 3) Sebagai Bantalansendi kita
- 4) Membantu tubuh kitamendapatkan nuttrisi

(Almatsier, 2009)

#### **4. Fungsi Zat Gizi**

- a. Memberi energi (zat pembakar) – Karbohidrat, lemak dan protein, merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.
- b. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun) – Protein, mineral dan air, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel yang rusak.
- c. Mengatur proses tubuh (zat pengatur) – Protein, mineral, air dan vitamin. Protein bertujuan mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksi dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi dalam tubuh, seperti dalam darah, cairan pencernaan, jaringan, mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ ekskresi dan lain-lain proses tubuh.

(Almatsier, 2009)

## **C. ASI Eksklusif**

### **1. Definisi**

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak kelahiran sampai dengan usia 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan jenis makanan dan minuman kecuali obat, vitamin dan mineral. Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi bayi dalam proses pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhannya (PP nomor 33 tahun 2012).

### **2. Dampak Tidak Memberikan ASI eksklusif**

ASI mengandung unsur gizi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah kematian. Anak yang mendapat ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, ISPA, dan otitis media (infeksi telinga), selain itu anak yang mendapatkan ASI akan terus tumbuh optimal sampai dengan umur 24 bulan (Kemenkes, 2012).

### **3. Manfaat dan Keunggulan ASI**

- a. ASI mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan bayi.
- b. ASI mengandung AA dan DHA, yang mampu merangsang perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan otak secara optimal.
- c. ASI melindungi bayi dari berbagai serangan infeksi. Penelitian mengatakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI memiliki risiko

17 kali lebih besar terkena diare atau penyakit infeksi lainnya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI.

- d. ASI membentuk berat badan ideal pada anak.
- e. ASI berperan sebagai alat kontrasepsi alamiah (Kemenkes, 2014).

#### **D. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting***

Konsep penyebab dan akibat *Stunting* menurut WHO (2013), sehingga dapat mengemukakan faktor *Stunting* yaitu :

##### **1. Faktor komunitas dan sosial**

- a. Ekonomi politik
  - 1) Kebijakan harga pangan
  - 2) Peraturan pemasaran
  - 3) Politik yang stabil
  - 4) Kemiskinan / pendapatan
  - 5) Pekerjaan
  - 6) Mata pencaharian
  - 7) Jasa keuangan
- b. Kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
  - 1) Akses ke pelayanan kesehatan
  - 2) Penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas
  - 3) Persediaan pangan
  - 4) Infrastruktur, Sistem dan kebijakan kesehatan
- c. Pendidikan
  - 1) Akses ke pendidikan berkualitas

- 2) Kualitas pengajar
  - 3) Kualitas pendidikan kesehatan
  - 4) Infrastruktur (lembaga sekolah dan pelatihan)
- d. Sosial dan budaya
- 1) Keyakinan dan norma – norma
  - 2) Dukungan social
  - 3) Pengasuh anak (orang tua atau orang lain)
  - 4) Status perempuan
- e. Pertanian dan sistem pangan
- 1) Produksi dan proses makanan
  - 2) Ketersediaan makanan yang kaya nutrisi
  - 3) Penyimpanan dan Kualitas makanan
- f. Air, sanitasi dan lingkungan
- 1) Sanitasi air
  - 2) Infrastruktur dan servis
  - 3) Populasi
  - 4) Perubahan iklim
  - 5) Urbanisasi
  - 6) Bencana karena alam dan ulah manusia

## **2. Faktor rumah tangga dan keluarga**

- a. Faktor ibu
- 1) Gizi buruk selama prakonsepsi, kehamilan dan saat menyusui

- 2) Kehamilan yang singkat
  - 3) Infeksi
  - 4) Kehamilan usia muda
  - 5) Kesehatan mental
  - 6) IUFG dan kehamilan premature
  - 7) Lahir singkat (kehamilan kurang bulan)
  - 8) Hipertensi
- b. Lingkungan Rumah
- 1) Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai
  - 2) Praktek perawatan yang buruk
  - 3) Sanitasi dan air bersih
  - 4) Kerawanan pangan
  - 5) Pengolahan makanan yang tidak baik
  - 6) Pendidikan pengasuh yang rendah

### **3. Ketersediaan makanan**

- a. Kualitas makanan
- 1) Rendahnya kandungan nutrisi
  - 2) Keragaman diet rendah dan asupan makanan sumber hewani rendah
  - 3) Tidak menyukai kadar makanan tertentu
  - 4) Complement kadar makanan yang menyebabkan rendahnya energi
- b. Praktik yang tidak memadai
- 1) Jarang mendapatkan makanan

- 2) Makan yang tidak memadai selama dan sesudah sakit
  - 3) Konsistensi makanan sedikit
  - 4) Tidak ada respon untuk makan
- c. Keamanan pangan dan air
- 1) Makanan dan air terkontaminasi
  - 2) Praktek kebersihan rendah
  - 3) Penyimpanan dan persiapan makan tidak aman

#### **4. Pemberian ASI**

- a. Praktik kurang memadai
- b. Inisiasi tertunda
- c. Tidak ASI eksklusif
- d. Pemberhentian pemberian ASI lebih awal

#### **5. Penyakit infeksi**

- a. Infeksi secara klinis atau sub klinis
  - 1) Infeksi saluran pencernaan :diare, lingkungan enteropaty, dan Cacingan
  - 2) Infeksi saluran pernapasan
  - 3) Malaria
  - 4) Pembengkakan
  - 5) Nafsu makan berkurang karena terinfeksi

## **E. Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting***

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan penting dalam menentukan sikap dan untuk memotivasi seseorang untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi makanan sehari – hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh anaknya. Terdapat 3 jenis status gizi baik, kurang dan lebih Begitu pula dalam perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, jika mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif kemungkinan besar akan memberikan ASI eksklusif dan jika tidak didukung dengan pengetahuan yang baik mungkin kecendrungan untuk memberikan ASI eksklusif lebih rendah. Kurangnya pengetahuan gizi dipengaruhi oleh pendidikan gizi yang kurang dari tenaga kesehatan, akses informasi yang kurang dari poster di Puskesmas, serta media massa (TV, koran atau internet) (Siregar, 2004 dalam Dewi Wulandari, 2012)

Pengukuran dilakukan dengan mengisi kuesioner berisi tentang materi oleh subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan

menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50$

(Budiman, 2013).

Menurut penelitian Hapsari (2018), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap gizi dengan kejadian *stunting*, dari hasil uji statistik didapatkan nilai ( $p\text{-value} = 0,027$ ). Jumlah sampel sebanyak 35 responden. Bahwa sebagian besar responden ibu yang berpengatahuan kurang baik terjadi *stunting* sebanyak 28 (80%), sedangkan responden ibu yang berpengatahuan baik sebagian besar memiliki anaknya tidak terjadi *stunting* sebanyak 18 (51,4%).

## 2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) (Kristiansari, 2009).

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan

pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara (Vivian , 2010).

#### **F. Penelitian Terkait**

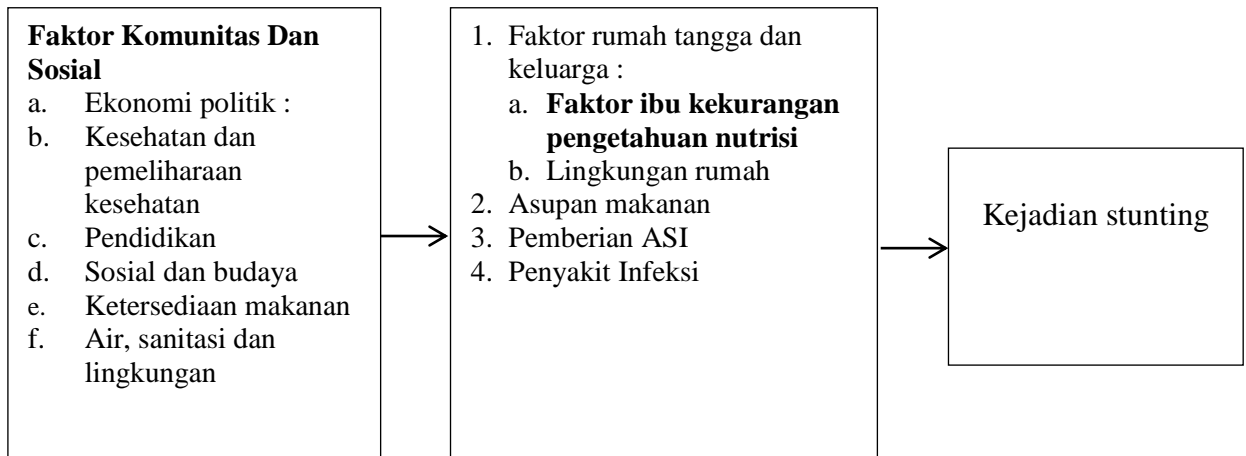
1. Penelitian Hapsari (2018) yang berjudul hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan, menggunakan desain pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *cluster sampling*, Jumlah sampel sebanyak 35 responden terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap gizi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai ( $p\text{-value} = 0,027$ ). Bahwa sebagian besar responden ibu yang berpengetahuan kurang baik terjadi *stunting* sebanyak 28 (80%), sedangkan responden ibu yang berpengetahuan baik sebagian besar memiliki anaknya tidak terjadi *stunting* sebanyak 18 (51,4%).
2. Penelitian Indrawati (2016) yang berjudul hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul, penelitian *korelasional* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Jumlah keseluruhan 130 sampel, dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Sebagian besar responden dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar (7,7%), responden kategori pendek

sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif (13,8%), sedangkan responden dengan keadaan normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif sebesar (70,8%) atau 92 responden.

3. Wahdah (2015) yang berjudul Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Populasinya adalah seluruh balita yang ada di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Didapatkan hasil kejadian *stunting* berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Kejadian *stunting* tidak berhubungan dengan, pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu ( $p > 0,05$ ).

## G. Kerangka Teori

**Gambar . 2.2**  
**Kerangka Teori**



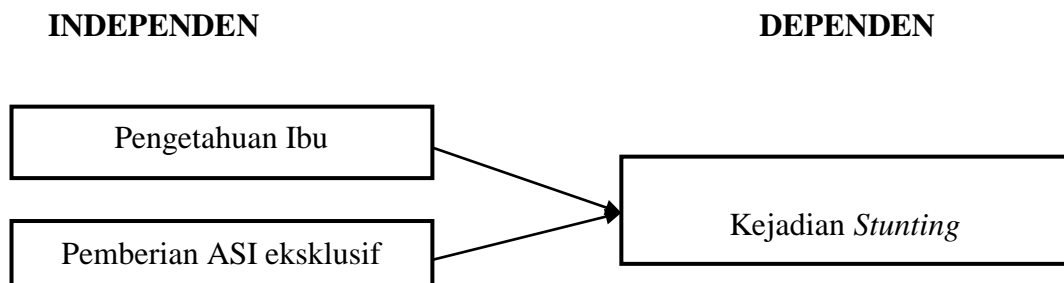
{ Sumber : WHO, 2013 }

## H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

**Gambar 2.2**

### Kerangka Konsep



## I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul.(Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini:

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24 – 59 bulan di Kampung Buyut Udik Lampung Tengah.

Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24 – 59 bulan di Kampung Buyut Udik Lampung Tengah.