

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUSALANGGA KABUPATEN ROTE NDAO**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH:

MARIA ERNI WATI GELU OLA

R011181728

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUSALANGGA KABUPATEN ROTE NDAO

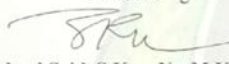
Oleh :

MARIA ERNI WATI GELU OLA
R011181728


Disetujui untuk dilakukan penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D
NIP. 198204192006041002

Pembimbing II


Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 198902272018016001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas


Dr. Yuliana Syam S.Kep. Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUSALANGGA KABUPATEN ROTE NDAO

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis/ 05 November 2020
Pukul : 10.00 - Selesai
Tempat : Via Online


Disusun Oleh:

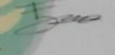
MARIA ERNI WATI GELU OLA
R011181728

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D ()

Pembimbing II : Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Svam, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Erni Wati Gelu Ola

NIM : R011181728

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUSALANGGA KABUPATEN ROTE NDAO ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia *mempertanggungjawabkan* sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar,

Yang membuat pernyataan,



Maria Erni Wati Gelu Ola

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena hanya atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao.”

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pendidikan Strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Dalam proses penulisan, penulis banyak menemukan tantangan dan rintangan namun bisa dilewati berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Karena itu melalui kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr.Aryanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr.Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku pembimbing 1 serta Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,MSc dan Nurfadillah, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dalam memberikan masukan, arahan serta motivasi selama penulisan skripsi ini.

5. Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji 1 dan Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberi masukan dan saran-saran demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan masukan, saran, dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan.
8. Kepala Puskesmas Busalangga bersama staf, petugas di setiap Posyandu, serta kader di tiap desa yang telah membantu dan mendampingi peneliti selama proses pengambilan data
9. Kedua orangtua yang tak henti-henti memberikan dukungan, doa serta motivasi bagi penulis
10. Ibu Ery dan keluarga yang telah bersedia memandu dan mengantarkan peneliti ke desa-desa
11. Teman-teman kelas kerjasama angkatan 2018 yang telah berjuang bersama dan saling mendukung dari awal hingga sampai pada titik ini
12. Teman-teman KKN PK Angkatan 58 Unhas di Lembang Kole Barebaru Kabupaten Tana Toraja yang senantiasa memberikan *support*
13. Rekan-rekan di Rumah Sakit Umum Ba'a khususnya kru mes warna-warni yang selalu mendukung dan memotivasi peneliti

Akhir kata penulis menyadari “tak ada gading yang tak retak”. Karena itu, penulis memohon maaf yang sedalam-dalamnya jika ada salah dan kurang dalam penulisan skripsi ini dan dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca agar ke depannya peneliti dapat berkarya lebih baik lagi.

Makassar, September 2020

Maria Erni Wati Gelu Ola

ABSTRAK

Maria Erni Wati Gelu Ola R011181728. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUSALANGGA KABUPATEN ROTE NDAO**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Andi Fajrin Permana

Latar belakang: Stunting dan gizi kurang merupakan masalah gizi yang terjadi pada balita yang disebabkan oleh banyak faktor.

Tujuan: Mengetahui faktor penyebab *stunting* dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.

Metode: Desain penelitian: *cross-sectional*, jumlah sampel: 293 balita, teknik sampling: *stratified random sampling*, *Continuity Correction* dan *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil: Faktor berhubungan dengan *stunting* dan gizi kurang: usia ibu saat kehamilan pertama ($p=0,000$), berat badan lahir balita ($p=0,000$), ASI eksklusif ($p=0,000$), usia pemberian MPASI ($p=0,000$), jenis MPASI ($p=0,000$), tekstur MPASI ($0,000$), riwayat penyakit infeksi balita ($p=0,000$) dan perilaku ibu ($p=0,000$). Faktor hanya berhubungan dengan gizi kurang: pendidikan terakhir ibu ($p=0,003$), gangguan kesehatan saat hamil ($p=0,003$), riwayat inisiasi menyusui dini ($p=0,001$), kolostrum ($p=0,024$).

Kesimpulan dan Saran: Faktor berhubungan dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang: usia ibu saat kehamilan pertama, berat badan lahir balita, jenis makanan atau minuman pengganti ASI saat awal menyusui, ASI eksklusif, jenis MPASI, tekstur MPASI, riwayat penyakit infeksi balita dan perilaku ibu mencuci tangan. Faktor berhubungan dengan gizi kurang: pendidikan terakhir ibu, gangguan kesehatan saat hamil, riwayat inisiasi menyusui dini, kolostrum, dan riwayat pemberian makanan atau minuman pengganti ASI di awal menyusui. Untuk perawat puskesmas: tingkatkan program pencegahan *stunting* dengan kejasama lintas sektoral.

Kata kunci : stunting, gizi kurang, balita

Kepustakaan: 83 Kepustakaan

ABSTRACT

Maria Erni Wati Gelu Ola. R011181728. **FACTORS RELATED TO STUNTING AND UNDERWEIGHT AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER OF BUSALANGGA, ROTE NDAO REGENCY.** Supervised by Syahrul Said and Andi Fajrin Permana.

Background: Stunting and underweight were nutrition problem in children under five which is caused by multiple factors.

Objective: This study aimed to know factors related to stunting and underweight among children under five in working area of public health center of Busalangga.

Method: This cross-sectional study involved 293 children under-five, sampled technique with stratified random sampling. Continuity Correction and Pearson Chi-Square were used to analyse the relationship between variables.

Result: Factors related to stunting and underweight: age of mother when first pregnancy ($p:0,000$), birth weight ($p:0,000$), exclusive breastfeeding ($p:0,000$), aged to introduce complementary feeding ($p:0,000$), type and textures of first complementary feeding ($p:0,000$), toddlers with history of infectious diseases ($p:0,000$), and mother's behaviour {hand washing} ($p:0,000$). Factors just related to underweight: maternal education ($p:0,003$), health problems during pregnancy ($p:0,003$), early initiation of breastfeeding ($p:0,001$), colostrum ($p:0,024$)

Conclusion and suggestions: Factors related to stunting and underweight: age of mother when first pregnancy, birth weight, exclusive breastfeeding, aged to introduce complementary feeding, type and textures of first complementary feeding, toddlers with history of infectious diseases, and mother's behaviour (hand washing). Factors just related to underweight: maternal education, health problems during pregnancy, early initiation of breastfeeding and colostrum. Therefore, health workers in the future need to be concerned to improve the program about prevention stunting and underweight.

Keywords: stunting, underweight, toddler, under five

Literature sources: 83 literature

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Bagi Pendidikan Keperawatan.....	8
2. Bagi Pelayanan Keperawatan.....	8
3. Bagi Peneliti.....	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Epidemiologi <i>Stunting</i> dan Gizi Kurang di Indonesia.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i> dan Gizi Kurang.....	11
1. Definisi <i>Stunting</i> dan Gizi Kurang.....	11
2. Faktor Penyebab <i>Stunting</i> dan Gizi Kurang.....	12
3. Dampak <i>Stunting</i> Dan Gizi Kurang Pada Balita.....	21
C. Penilaian Status Gizi.....	24
1. Definisi.....	24

2.	Indeks Standar Antropometri Anak	25
3.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	26
BAB III	.....	28
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	.....	28
A.	Kerangka Konsep	28
B.	Hipotesis.....	29
BAB IV	.....	31
METODE PENELITIAN	.....	31
A.	Rancangan Penelitian.....	31
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
1.	Tempat Penelitian	31
2.	Waktu Penelitian.....	31
C.	Populasi dan Sampel.....	32
1.	Populasi	32
2.	Sampel.....	32
D.	Alur Penelitian.....	36
E.	Variabel Penelitian	37
1.	Identifikasi Variabel	37
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
F.	Instrumen Penelitian.....	45
G.	Pengumpulan Data.....	46
1.	Pengolahan Data	47
2.	Analisa Data	48
H.	Masalah Etik.....	51
BAB V	.....	53
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	53
A.	Hasil Penelitian.....	53
B.	Pembahasan.....	69
C.	Implikasi Keperawatan	86
D.	Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB VI	.....	88
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	88
A.	Kesimpulan.....	88
B.	Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	.....	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	28
Bagan 4.1 Alur Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI).....	17
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks.....	26
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Per Desa.....	34
Tabel 4.2 Uji Pada Analisis Bivariat.....	51
Tabel 5.1 Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	58
Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik Balita dengan Status Gizi Balita berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	60
Tabel 5.3 Hubungan Faktor Maternal dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	62
Tabel 5.4 Hubungan Faktor Anak dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	64
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	66
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	69
Tabel 5.7 Hubungan Faktor Riwayat Infeksi pada Anak dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	71
Tabel 5.8 Hubungan Faktor Perilaku Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U dan BB/U1 di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga (n=293).....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian Untuk Responden	102
Lampiran 2 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	104
Lampiran 3 Kuesioner.....	105
Lampiran 4 Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.....	111
Lampiran 5 Master Tabel	127
Lampiran 6 Hasil Analisa Data	175
Lampiran 7 Surat.....	238

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting atau yang sering disebut kerdil atau pendek merupakan suatu keadaan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Balita *stunting* (pendek) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) berada di bawah -2SD berdasarkan WHO *Child Growth Standard Median*. Sedangkan seorang anak dikategorikan dalam gizi kurang (*underweight*) apabila berat badannya (BB/U) berada di bawah minus dua standar deviasi berat badan anak seumurnya (World Health Organization, 2018).

Stunting dan gizi kurang (*underweight*) pada balita saat ini telah menjadi permasalahan global khususnya di negara-negara miskin dan berkembang karena dampak yang ditimbulkan yaitu apabila anak mengalami *stunting*, kondisi tersebut bukan hanya menghambat pertumbuhan fisik dan membuat anak rentan terhadap penyakit tetapi juga menghambat perkembangan kognitif yang mempengaruhi tingkat kecerdasan serta menurunkan produktivitas anak di masa depan yang berimbas pada perekonomian suatu negara (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa pada tahun 2018, hampir 1 dari 3 balita di dunia menderita *stunting* dan 1 dari 10

balita mengalami gizi kurang (*underweight*) (United Nations Children's Fund, 2019). Data WHO juga menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* secara global pada tahun 2018 berada pada 21,9% (World Health Organization, 2019). Karena itu, *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan *Global Nutrition Target 2025* dengan target antara lain menurunkan jumlah balita pendek (*stunting*) menjadi kurang 40% serta kasus balita kurus (*wasting*) menjadi kurang dari 5% (World Health Organization, 2017). Selain itu *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada poin kedua bertujuan untuk mengakhiri kelaparan serta segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan (United Nations, 2015).

Di Indonesia kejadian balita pendek (*stunting*) saat ini juga menjadi perhatian pemerintah sehingga merupakan salah satu dari lima isu strategis yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pokja Renstra, 2020). WHO dalam *World Health Statistics data visualizations dashboard* tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia mengalami penurunan prevalensi *stunting* di antara negara Asia lainnya yaitu jika pada tahun 2017 Indonesia menempati urutan ke 3 dengan prevalensi 36,4%, pada tahun 2018 Indonesia berada di posisi ke 6 dengan prevalensi 36%. Sedangkan secara global, Indonesia menempati urutan ke 34 (36%) dari rata-rata prevalensi dunia yaitu 21,9% (World Health Organization, 2019).

Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi balita pendek (*stunting*) di Indonesia juga mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu dari angka 37,2% menjadi 30,8% diikuti gizi kurang (*underweight*) dari 19,6% menjadi 17,7% dan prevalensi balita kurus (*wasting*) juga mengalami penurunan dari 12,1% menjadi 10,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Pada tahun 2019 yang lalu, berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan menyebutkan bahwa tahun 2019 terjadi penurunan sekitar 3,1% prevalensi *stunting* yaitu sudah mencapai 27,67% (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Namun pencapaian ini belum memenuhi standar WHO yang mana suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi *stunting* kurang dari 20%, gizi kurang (*underweight*) < 10% dan balita kurus kurang dari 5% (World Health Organization, 2010).

Data utama Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa provinsi dengan prevalensi balita *stunting* dan gizi kurang (*underweight*) tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan angka prevalensi *stunting* mencapai 42,6% dan gizi kurang (*underweight*) 29,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dan dari 21 kabupaten di provinsi NTT, terdapat 13 kabupaten yang masuk dalam 100 kabupaten prioritas untuk penanganan *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Salah satu kabupaten prioritas penanganan *stunting* tersebut ialah kabupaten Rote Ndao. Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao pada tahun 2019 menyebutkan jumlah balita di kabupaten Rote Ndao sebanyak 9111 balita dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita yaitu sebesar 30,13% (2745 balita) dan kecamatan dengan prevalensi tertinggi yaitu kecamatan Rote Barat Laut yaitu sebesar 43,13% (722 balita) (Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao, 2020).

Salah satu puskesmas yang terletak di kecamatan ini ialah Puskesmas Busalangga. Sebagai ujung tombak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* dan gizi kurang, banyak program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Busalangga antara lain yaitu program yang tertuang dalam Peraturan Bupati (Perbup) Nomor 9 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi (Bupati Kabupaten Rote Ndao, 2019). Namun data menunjukkan bahwa walaupun pelaksanaan program telah berjalan namun prevalensi *stunting* di Puskesmas Busalangga ini masih merupakan prevalensi tertinggi dari puskesmas lain di Kabupaten Rote Ndao yaitu sebanyak 1065 balita dan 465 orang (42,82%) di antaranya mengalami *stunting* atau hampir dari setengah populasi balita mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao, 2020).

Melihat fenomena ini, perlu diketahui faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* dan gizi kurang (*underweight*) di wilayah kerja Puskesmas Busalangga agar dapat diterapkan intervensi yang tepat dalam penanganan masalah ini.

Beberapa tinjauan terhadap faktor-faktor penyebab *stunting* di Indonesia dengan menggunakan Kerangka Konsep Determinan *Stunting* berdasarkan WHO (World Health Organization, 2013a) menyebutkan bahwa pada faktor rumah tangga dan keluarga (faktor maternal) terdapat hubungan yang kuat antara ibu yang berusia muda dan *stunting* pada anak selain itu kelahiran prematur sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Faktor pemberian ASI dan MPASI yang tidak adekuat serta adanya penyakit infeksi juga ditemukan pada kajian ini yaitu kajian pada dua analisis menunjukkan bahwa balita yang disapih sebelum berusia 6 bulan mempunyai peluang tinggi untuk menjadi *stunting*, selain itu keluarga yang tidak menyediakan makanan sesuai umur termasuk makanan yang tidak beragam dengan frekuensi yang tidak sesuai dikatakan berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Untuk penyakit infeksi satu studi menemukan hubungan yang cukup kuat antara kejadian diare dalam 7 tahun terakhir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan terutama di pedesaan. (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018).

Oleh karena itu, berdasarkan data prevalensi dan fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Busalangga, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* dan Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil utama Riskesdas tahun 2018, wilayah di Indonesia yang memiliki prevalensi tertinggi stunting dan gizi kurang (*underweight*) adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) dengan salah satu kabupaten yang memiliki angka kejadian *stunting* dan gizi kurang yaitu Kabupaten Rote Ndao. Kerangka Konsep Determinan *Stunting* Berdasarkan WHO menunjukkan banyak faktor yang menyebabkan kejadian situasi *stunting* dan gizi kurang pada balita pada suatu wilayah. Namun di kabupaten Rote Ndao khususnya di wilayah kerja Puskesmas Busalangga yang mempunyai jumlah balita *stunting* cukup tinggi yaitu sebanyak 42,82% atau 465 balita, belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* dan gizi kurang di daerah tersebut. Berdasarkan uraian masalah di atas, maka pertanyaan untuk penelitian ini adalah : “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kabupaten Rote Ndao.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara faktor maternal (pendidikan ibu, usia ibu saat kehamilan pertama, riwayat pemeriksaan saat masa kehamilan (ANC), riwayat konsumsi tablet penambah darah, gangguan kesehatan saat masa kehamilan) dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor anak (berat badan lahir, pemberian kapsul vitamin A, riwayat pemberian imunisasi) dengan *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.
- c. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI (waktu Inisiasi Menyusui Dini {IMD}), pemberian kolostrum, makanan atau minuman pengganti ASI saat awal menyusui, riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian minuman selain ASI saat anak berusia 0-6 bulan, serta waktu penyapihan) dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.
- d. Mengetahui hubungan antara Makanan Pendamping ASI atau MPASI (usia awal pemberian, jenis MPASI yang pertama kali diberikan dan tekstur MPASI pertama kali diberikan sesuai usia) dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.
- e. Mengetahui hubungan antara riwayat infeksi pada anak dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.

- f. Mengetahui hubungan antara faktor perilaku ibu (kebiasaan ibu mencuci tangan dengan sabun) dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Busalangga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pembelajaran serta memperkaya pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang pada balita.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Agar hasil penelitian ini dapat menjadi data acuan bagi pihak puskesmas, khususnya Puskesmas Busalangga dalam merencanakan program pencegahan dan penanggulangan kejadian balita *stunting* dan gizi kurang secara tepat.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan riset lanjutan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan gizi kurang pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Epidemiologi *Stunting* dan Gizi Kurang di Indonesia

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 terjadi tren dalam masalah gizi balita, dengan kategori jenis malnutrisi yang terbanyak di alami balita Indonesia adalah masalah *stunting* (balita pendek). Pada tahun 2007 angka kejadian *stunting* mencapai 39,8%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu 37,2% dan pada tahun 2018 menjadi 30,6%. Sedangkan prevalensi nasional gizi kurang (*underweight*) pada tahun 2007 adalah 18,4% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2013 yang mana naik mencapai 19,6%, namun kembali mengalami penurunan prevalensi di tahun 2018 yaitu 17,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007), (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia, 2013) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tahun 2019 Menteri Kesehatan Nila Moeloek melakukan *soft launching* berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan menyebutkan bahwa tahun 2019 terjadi penurunan prevalensi *stunting* yaitu mencapai 27,67% (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Sedangkan berdasarkan prevalensi di setiap provinsi, pada tahun 2007 terdapat 17 provinsi dengan prevalensi balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severe stunting*) di atas prevalensi nasional yaitu DI Aceh, Sumatra

Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Selain itu terdapat 5 besar provinsi yang mempunyai prevalensi gizi kurang (*underweight*) dan gizi buruk di atas rata-rata nasional yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi. Namun secara signifikan, pada tahun 2013 provinsi Nusa Tenggara Timur muncul sebagai provinsi dengan kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebesar 51,7% dan prevalensi tertinggi gizi kurang yang mencapai angka 33%. Hingga tahun 2018 provinsi Nusa Tenggara Timur masih tetap menempati urutan pertama prevalensi *stunting* yaitu sebesar 42,6% dan untuk prevalensi gizi kurang sebesar 29,5%.

Di kabupaten Rote Ndao sendiri yang mana merupakan sebuah pulau paling selatan Indonesia, prevalensi *stunting* meskipun mengalami penurunan dari tahun ke tahun namun presentase kejadian masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Pada tahun 2013 angka *stunting* mencapai 55,3%, dan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 46,7%, kemudian pada tahun 2018 menjadi 44% dan gizi kurang (*underweight*) sebanyak 5,83% sedangkan data terbaru tahun 2019 berdasarkan Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) prevalensi *stunting* sudah mencapai angka 30,13% (Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao, 2020). Selain itu, kecamatan dengan prevalensi tertinggi yaitu kecamatan Rote Barat Laut yaitu sebesar 43,13% (722 balita). Puskesmas Busalangga terletak di kecamatan Rote

Barat Laut yang mana kecamatan dengan prevalensi tertinggi *stunting* tersebut dan berdasarkan data dari Puskesmas Busalangga yang di ambil pada bulan Februari 2020, jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Busalangga tahun 2019 sebanyak 1065 balita dan sebanyak 465 balita (42,82%) mengalami *stunting*.

B. Tinjauan Umum Tentang *Stunting* dan Gizi Kurang

1. Definisi *Stunting* dan Gizi Kurang

Defisiensi kalori dan protein pada balita dibagi menjadi tiga indikator yaitu gizi kurang (*underweight*), *stunting* (pendek) dan *wasting* (kurus) yang mana ketiga indikator ini masing masing menunjukkan riwayat atau bagaimana perjalanan hingga terjadi kekurangan gizi pada balita (Guyatt, Muiruri, Mburu, & Robins, 2020). Seorang anak yang mengalami *stunting* dan *wasting* pada saat yang bersamaan juga mengalami gizi kurang (*underweight*) (Myatt et al., 2018)

Menurut WHO, *stunting* didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak janin hingga anak berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) anak tergolong pendek

(*stunting*) apabila nilai *z-score* berada kurang dari -2SD dan tergolong sangat pendek (*severe stunting*) apabila *z-score* kurang dari -3SD.

Gizi kurang (*underweight*) adalah kondisi yang disebabkan karena anak menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut) dan disebabkan juga oleh situasi pendek atau *stunting* (masalah gizi kronis) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, seorang anak dikategorikan dalam *underweight* apabila berat badannya (BB/U) berada di bawah -2SD .

2. Faktor Penyebab *Stunting* dan Gizi Kurang

World Health Organization (WHO) dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting : Proximate causes and contextual determinants* memaparkan beberapa faktor penyebab (multipel faktor) terjadinya *stunting* dan gizi kurang pada anak yaitu: (World Health Organization, 2013a)

a. Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

Yang masuk dalam sub kategori faktor rumah tangga dan keluarga adalah faktor maternal dan lingkungan rumah. Faktor maternal dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang buruk selama saat prekonsepsi, masa kehamilan serta saat menyusui. Selain itu juga dipengaruhi oleh infeksi yang dialami ibu, hipertensi, ibu dengan mengalami gangguan kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur.

Oleh karena itu pada masa kehamilan wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan ke tenaga kesehatan yaitu 1 kali selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), 1 kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), dan 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Aspiani, 2017). Selain itu untuk mencegah terjadinya defisiensi zat gizi mikro (anemia pada ibu hamil) yang berdasarkan data Riskesdas 2018 sudah mencapai 48,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Faktor lain yang berpengaruh antara lain yaitu perawakan ibu yang pendek, seperti hasil sebuah studi longitudinal survei yang dilakukan di 13 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa ada hubungan antara anak yang mengalami kondisi *stunting* dan gizi kurang dengan orangtua yang gizi kurang dan mempunyai tubuh yang pendek. Dan hasil studi ini juga menunjukkan bahwa anak berpeluang mengalami *stunting* apabila mempunyai ibu yang tidak pernah mengikuti pendidikan formal (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016).

Hasil analisis data lain juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengkonsumsi zat besi pada masa kehamilan mempunyai risiko 0.93 kali mempunyai anak *stunting*. Sedangkan berdasarkan usia pada waktu

kehamilan pertama, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang pertama hamil bukan saat usia muda (21-35 tahun) mempunyai peluang yang lebih kecil mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang hamil pertama saat berusia muda (di bawah 20 tahun). Dari segi pendidikan ibu menunjukkan hasil ibu yang hanya berpendidikan dasar dan menengah berpeluang memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Rahayu, 2019).

Perlu diingat lagi bahwa faktor maternal merupakan faktor yang sangat menentukan status gizi anak dikemudian hari karena periode janin merupakan periode kritis pertumbuhan yaitu tepatnya pada usia 0-20 minggu di mana pada periode ini jumlah sel otak janin mencapai 70-80% jumlah otak maksimal, sisanya 20-30% akan dikejar selama periode berikut sampai dengan anak berusia 2 tahun.

Dan selain pentingnya asupan gizi yang cukup pada masa kehamilan, pada masa prakonsepsi juga perlu diperhatikan asupan gizi ibu agar mencegah terjadinya “siklus malnutrisi intergenerasi” yang seperti disebutkan dalam hasil penelitian di atas bahwa jika seorang perempuan dewasa bertubuh kecil, kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR yang akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya yang selanjutnya bayi itu akan menjadi remaja kemudian juga menjadi dewasa *stunting* atau gizi kurang sehingga siklus ini akan berulang terus (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Bayi yang lahir dengan berat badan

rendah (BBLR) juga 4 sampai 5 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dan gizi kurang dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal (Guyatt et al., 2020)

b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang Tidak Adekuat

WHO pada tahun 2003 mengeluarkan rekomendasi tentang praktik pemberian ASI yaitu pemberian ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (< 1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan (World Health Organization, 2013b).

Pemberian ASI sangat penting bagi bayi karena mengandung komponen zat gizi makro dan mikro dan hampir 90% mengandung air. Fungsi spesifik zat gizi dalam ASI bagi pertumbuhan otak bayi antara lain: lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina, kolesterol untuk mielinisasi jaringan saraf, laktosa untuk pertumbuhan otak, dan mengandung lebih dari 100 macam enzim, (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Begitu penting manfaat ASI namun ada beberapa faktor yang menyebabkan pemberian ASI pada bayi menjadi tidak adekuat yaitu inisiasi dini yang terlambat, tidak memberikan ASI eksklusif, dan terlalu dini menghentikan pemberian ASI pada bayi.

Sebuah studi di Vietnam menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI pada jam pertama kelahiran (inisiasi dini) berpeluang kecil untuk mengalami gizi kurang dan *stunting* dibanding bayi yang tidak diberi

ASI pada 1 jam pertama kelahiran (Huynh, Huynh, Nguyen, Do, & Tran, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil bahwa alasan ibu menghentikan pemberian ASI karena beberapa anak berusia di bawah 2 tahun sudah menolak untuk menyusui, serta alasan lain yaitu masalah pada payudara ibu antara lain karena air susu yang tidak keluar, masalah pada puting susu, ibu yang sakit, ibu yang melahirkan lagi, serta tuntutan ekonomi yang mengharuskan ibu kembali bekerja (misalnya ibu yang bekerja sebagai seorang guru mendapatkan cuti hanya sekitar 3 bulan sehingga tidak memungkinkan untuk pemberian ASI eksklusif (Barati et al., 2018).

Selain itu faktor lain yang menghambat pemberian ini inisiasi dini yaitu adanya tradisi untuk memberi “*papahan*” atau *prelacteal feeding* yaitu pemberian makanan berupa air gula atau madu pada saat ASI tidak keluar setelah 1 sampai 3 hari pasca melahirkan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang minim tentang pemberian ASI sehingga lebih mempercayai tradisi dan anjuran keluarga. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa suatu wilayah dengan persediaan pangan yang mencukupi tidak menjamin bahwa orangtua mengetahui cara pemberian makanan yang tepat dan benar pada anak karena bisa dipengaruhi faktor tradisi atau kebiasaan setiap daerah (Barati et al., 2018).

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tidak Adekuat

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sekitar 60-70% sehingga bayi membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Rekomendasi WHO tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah MP-ASI diberikan pada anak genap berusia 6 bulan sambil melanjutkan ASI sampai anak berusia 24 bulan. Adapun prinsip pemberian Makanan Pendamping ASI menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Umur	Bentuk dan Tekstur	Frekuensi	Porsi Tiap Makan
6 – 8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ASI Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan) 	<ul style="list-style-type: none"> Teruskan pemberian ASI sesering mungkin Makanan lumat 2-3 kali sehari Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biskuit) 	2-3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 ml setiap kali makan
9-11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ASI Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> Teruskan pemberian ASI Makanan lembik 3-4 kali sehari Makanan selingan 1-2 kali sehari 	1/2 gelas/ mangkuk atau 125 ml
12-24	<ul style="list-style-type: none"> Makanan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Makanan keluarga 3- 	<ul style="list-style-type: none"> 3/4 gelas nasi/

bulan	<ul style="list-style-type: none"> Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan ASI 	<ul style="list-style-type: none"> 4 kali sehari Makanan selingan 1-2 kali sehari Teruskan pemberian ASI 	<ul style="list-style-type: none"> penakar (250 ml) 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan 1/4 gelas sayur 1 potong buah 1/2 gelas bubur/ 1 potong kue/ 1 potong buah
Di atas umur 2 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan beri makanan orang dewasa Tambahkan porsi menjadi 1/2 piring Beri makanan selingan 2 kali sehari 		

Sumber : (World Health Organization, 2003)

Sebuah studi menyebutkan bahwa secara global, waktu pemberian MP-ASI masih menjadi problematika di seluruh dunia. Salah satu contoh yaitu 20% bayi yang berusia 10 sampai 11 bulan di negara-negara Timur Tengah dan Afrika Utara serta Asia Selatan belum diberi makanan padat. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya edukasi kepada ibu-ibu di negara tersebut (Udoh & Amodu, 2016). Disebutkan pula bahwa periode pemberian makanan pendamping ASI ini merupakan waktu yang paling tepat untuk mencegah berbagai jenis kejadian malnutrisi seperti *stunting*, *wasting* (kurus), *overweight* (kelebihan berat badan) serta obesitas.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi bayi dengan indikator pemberian makanan pendamping ASI yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara waktu

yang tepat dalam pemberian makanan padat dengan kejadian *wasting* (kurus), selain itu pemberian makanan dengan kandungan gizi yang tidak lengkap dan seimbang secara signifikan berhubungan dengan kejadian *underweight* (gizi kurang), sedangkan kejadian *stunting* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kedua indikator di atas (White, Krusevec, Kumapley, & Murray, 2017).

Salah satu inovasi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang bisa dilakukan di Indonesia adalah dengan membuat MP-ASI yang berbahan dasar makanan lokal yang murah dan terjangkau baik harga maupun bahannya serta mudah diperoleh serta mudah diolah. Studi ini menyatakan bahwa pemberian MP-ASI berbahan dasar lokal dapat meningkatkan status gizi anak di daerah pedesaan yang mana ditunjukkan dengan menurunnya prevalensi balita gizi sangat kurang dari 20,25% menjadi 13,8% dan anak yang gizi kurang juga menurun dari 59,6% menjadi 35,8% (Agrina, Omote, Okuwa, et al., 2017).

d. Faktor Infeksi

Beberapa penyakit infeksi yang menjadi faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada anak antara lain yaitu infeksi pada pencernaan termasuk diare, infeksi usus halus yang terjadi karena tidak menjaga kebersihan lingkungan, dan juga kecacingan. Selain itu bisa dipengaruhi oleh infeksi saluran nafas, malaria, inflamasi, dan juga karena nafsu makan yang berkurang ketika anak menderita penyakit

infeksi. Sebuah studi menunjukkan bahwa seorang anak yang mengalami gizi kurang mengalami perbaikan gizi yaitu peningkatan berat badan setelah diberi terapi obat cacing. (Sungkar, Ridwan, & Kusumowidagdo, 2017)

Sebuah studi di Ethopia bagian utara juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara balita yang diare dengan kejadian malnutrisi (*stunting*, *underweight* (gizi kurang), dan *wasting* (kurus). Disebutkan pula faktor yang menyebabkan diare adalah akses air bersih, pembuangan sampah, serta kebiasaan ibu mencuci tangan (Gebreyesus et al., 2018).

Sebuah studi di Sudan juga menemukan ada hubungan yang signifikan antara malaria dan status nutrisi dan prevalensi malaria lebih tinggi terjadi pada anak dengan status gizi *moderate* malnutrisi daripada anak dengan status gizi *severe* malnutrisi. Hal ini disebabkan karena nutrisi juga dibutuhkan parasit malaria dalam bereplikasi dan nutrisi itu banyak diperoleh dari anak dengan status gizi *moderate* malnutrisi daripada anak dengan status gizi *severe* malnutrisi (Oladeji et al., 2018)

Kerentanan penyakit yang terjadi pada anak juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian imunisasi yang telah diberikan pada anak (Soetjningsih & Ranuh, 2013). Selain itu juga karena faktor pemberian vitamin A yang berperan penting dalam membantu daya

tahan tubuh, membantu pertumbuhan anak serta menjaga kesehatan mata (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Karena itu pula pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi 6 bulan sampai 11 bulan dan kapsul vitamin merah 200.000 IU untuk balita usia 12 sampai 59 bulan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

e. Faktor Komunitas dan Sosial

Yang termasuk di dalamnya adalah faktor politik dan ekonomi, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, pertanian dan sistem pangan serta faktor air bersih, sanitasi dan lingkungan.

Sebuah studi di Bangladesh menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian gizi kurang pada anak dengan pendapatan keluarga yang rendah yang ditunjukkan dengan pendidikan orangtua yang rendah serta keluarga yang tidak mengkonsumsi garam yang tidak beriodium (Chowdhury, Chakrabarty, Rakib, Saltmarsh, & Davis, 2018)

3. Dampak Stunting Dan Gizi Kurang Pada Balita

Dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting : Proximate causes and contextual determinants*, WHO menunjukkan dampak apa yang bisa terjadi apabila seorang anak mengalami *stunting* dan gizi kurang yaitu (World Health Organization, 2013a):

a. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek yang dapat timbul jika seorang anak mengalami *stunting* dan gizi kurang adalah sebagai berikut :

1) Pengaruh terhadap kesehatan

Dampak terhadap kesehatan pada anak yang mengalami *stunting* dan gizi kurang adalah meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian pada balita. Hal ini ditunjukkan pada hasil sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa pada balita dengan *wasting* (kurus) dan *stunting* (pendek) atau yang disebut Wast lebih berisiko mengalami kematian dan dikatakan pula anak yang mengalami Wast juga mengalami gizi kurang (*underweight*) (Myatt et al., 2018) .

2) Perkembangan Anak

Stunting dan gizi kurang juga mempengaruhi perkembangan anak yaitu perkembangan kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa. Seperti sebuah studi yang mengatakan bahwa *stunting* mempengaruhi perkembangan anak dan juga pada perkembangan kognitif membuat anak mengalami penurunan dalam prestasi belajar saat anak memasuki usia sekolah (Haile, Nigatu, Gashaw, & Demelash, 2016).

3) Dampak Terhadap Ekonomi Keluarga

Dampak *stunting* dan gizi kurang yang seperti disebutkan di atas yaitu meningkatkan angka kesakitan dan kematian dapat mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga yang mana terjadi peningkatan pengeluaran untuk kesehatan anak serta pengeluaran biaya pada saat merawat anak yang sakit.

b. Dampak Jangka Panjang

1) Pengaruh terhadap kesehatan

Dampak dari *stunting* yang mempengaruhi pertumbuhan linear menghasilkan generasi dewasa yang berperawakan pendek serta gizi kurang yang mempengaruhi pertumbuhan massa jaringan. Selain itu, berdasarkan Teori *Thrifty Phenotype* (Barker dan Hales) dikatakan bahwa bayi yang mengalami malnutrisi selama dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan yang kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa hal yang ini yang menyebabkan pada saat dewasa anak ini beresiko menderita penyakit degeneratif seperti Diabetes Melitus tipe 2, Hipertensi, dan lain-lain (Hales & Barker, 2001).

2) Perkembangan anak

Saat anak memasuki usia sekolah, anak *stunting* maupun gizi kurang mengalami penurunan prestasi belajar (Haile et al., 2016)

3) Ekonomi

Terjadi penurunan kemampuan dalam bekerja serta penurunan produktivitas kerja. *Stunting* dan masalah gizi lain diperkirakan dapat menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara. Di Asia, penurunan PDB dalam setahun mencapai rata-rata 11% (United Nations Children's Fund, 2019).

C. Penilaian Status Gizi

1. Definisi

Penilaian status gizi adalah pengukuran yang dilakukan pada aspek tubuh yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi seseorang, yang kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Salah satu metode pengukuran status gizi yang dilakukan secara langsung yaitu pengukuran antropometri. Antropometri mempunyai arti secara umum yaitu ukuran tubuh manusia. Dari sudut gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri juga secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

2. Indeks Standar Antropometri Anak

- a. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severe underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Seorang anak dengan BB/U rendah kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

- b. Indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin.

- c. Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/ tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT /U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 2.2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Berat Badan Sangat Kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
	Berat Badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik(normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Sumber: (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)