

TESIS

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA ASUH, DAN
RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI TERHADAP KEJADIAN
STUNTING BADUTA UMUR 6 – 23 BULAN DI KECAMATAN
MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR**

***RELATIONSHIP OF NUTRITION KNOWLEDGE, PARENTING
PATTERNS AND INFECTION HISTORY OF STUNTING
EVENTS OF AGE 6 - 23 MONTHS IN MALILI DISTRICT,
EAST LUWU DISTRICT***

ANDI RACHMAWATY RACHIM

K012181085



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA ASUH, DAN
RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI TERHADAP KEJADIAN
STUNTING BADUTA UMUR 6 – 23 BULAN DI KECAMATAN
MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

ANDI RACHMAWATY RACHIM

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA ASUH DAN
RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
BADUTA USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN
LUWU TIMUR

Disusun dan diajukan oleh

ANDI RACHMAWATY RACHIM
Nomor Pokok K012181085

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 26 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
Ketua

Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmawaty Rachim

Nomor Mahasiswa : K012181085

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis 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 dari tesis ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020



Yang menyatakan

Andi Rachmawaty Rachim

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan YME atas berkat limpahan kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* Baduta Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020” yang disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan sebagai syarat dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat (M.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam proses penelitian dan penyusunan hasil penelitian ini, tetapi berkat penyertaan dan pertolongan Tuhan YME serta bantuan dari berbagai pihak maka hasil penelitian ini dapat terselesaikan. Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dan menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada kedua orangtua tercinta ayahanda Abd Rachim (Alm) dan Ibunda Nurlia atas cinta, kasih sayang, dukungan dan motivasi serta doanya hingga penulis mampu sampai ke tahap ini. Begitupun kepada saudaraku Ramlawaty Rachim dan Ratnawaty Rachim (Alm) atas kebersamaannya dan dukungannya.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada bapak **Dr. Abdul Salam SKM., M.Kes** sebagai ketua komisi penasehat dan bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** sebagai anggota komisi penasehat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari

pengembangan minat terhadap penelitian, penyusunan proposal, penelitian hingga pada penyusunan hasil penelitian ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan dorongan semangatnya yakni Bapak Prof. dr.Veni Hadju, M.Sc.,Ph.D., Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM.,M.Kes, Bapak Dr. Wahiduddin,SKM.,M.Kes. semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh Allah SWT.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu,MA. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyadari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan, keterbatasan, untuk dapat mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddidan.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus kepada dosen Departemen Gizi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Para Kepala Puskesmas tempat penelitian ini berlangsung yakni Puskesmas Malili, Puskesmas Lampia, Puskesmas Lakawali beserta tenaga kesehatan dan kader posyandu yang telah membantu penulis selama proses penelitian di lapangan atas kerjasama dan kesempatan yang diberikan.
7. Teman-teman kelas A dan teman-teman jurusan gizi pascasarjana FKM Unhas atas support dan kebersamaannya selama 2 tahun menempuh pendidikan

Semoga pihak yang membantu dalam penulisan tugas akhir mendapat pahala oleh Allah SWT. Dan semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, November 2020

Andi Rachmawaty Rachim

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS..... | iii |
| PRAKATA | iv |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRAC | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 10 |
| C. Tujuan Penelitian | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 11 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Pustaka Tentang Stunting | 13 |
| B. Tinjauan Pustaka Pengetahuan Gizi..... | 24 |
| C. Tinjauan Pustaka Tentang Pola Asuh..... | 25 |
| D. Tinjauan Tentang Riwayat Penyakit..... | 38 |
| E. Kerangka Konseptual..... | 44 |
| 1. Kerangka Teori | 44 |

| | |
|---|-----|
| 2. Kerangka Konsep | 45 |
| F. Hipotesis Penelitian | 46 |
| G. Definisi Operasional..... | 47 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Rancangan Penelitian..... | 49 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 49 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 49 |
| D. Pengumpulan Data | 52 |
| E. Pengolahan dan Analisa Data | 52 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian..... | 54 |
| B. Pembahasan..... | 82 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 99 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 100 |
| B. Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | |
| LAMPIRAN | |

ABSTRAK

ANDI RACHMAWATY RACHIM. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020* (dibimbing oleh **Abdul Salam** dan **Ridwan Mochtar Thaha**)

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis dan penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait satu dengan yang lainnya. Kurangnya pengetahuan gizi dan pola asuh yang salah serta riwayat penyakit infeksi dapat menjadi faktor penyebab baduta mengalami *stunting*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, pola asuh dan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting*.

Sebuah penelitian kuantitatif menggunakan metode *cross sectional*. Populasi adalah 738 baduta dan sampel sebanyak 260 baduta usia 6-23 bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan dipilih melalui *simple random* sampling. Pengolahan data bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan analisis multivariat dengan regresi logistic berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pengetahuan gizi ibu yang kurang ($p = 0,01$) pola asuh makan yang kurang ($p = 0,000$) dan riwayat penyakit infeksi diare ($p = 0,000$) dan ISPA ($p = 0,016$). Tidak terdapat hubungan antara pola asuh kesehatan ($p = 0,765$) terhadap kejadian *stunting*. Hasil analisis lanjut menunjukkan riwayat diare merupakan faktor risiko dan 3,510 kali menyebabkan anak *stunting*. Perlu adanya perbaikan terhadap higiene perorangan dan menjaga sanitasi lingkungan untuk mencegah kejadian diare pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan Gizi, Pola Asuh, Diare, ISPA, Kejadian *Stunting*

06/11/2022

ABSTRACT

ANDI RACHMAWATY RACHIM. *Relationship Of Mother Nutrition Knowledge, Parenting Patterns And Infection History Of Stunting Events Of Age 6 - 23 Months In Malili District, East Luwu District.*
(Supervised by **Abdul Salam** dan **Ridwan Mochtar Thaha**)

Stunting is a chronic nutritional problem and its causes are influenced by various factors that are related to one another. Lack of knowledge about nutrition, wrong parenting and a history of infectious diseases can be factors that cause baduta to experience stunting. The aim of this study was to determine the relationship between nutritional knowledge, parenting styles and history of infectious diseases with the incidence of stunting.

A quantitative study using cross sectional method. The population was 738 baduta and a sample of 260 baduta aged 6-23 months who had met the inclusion and exclusion criteria and were selected by simple random sampling. Bivariate data processing used the chi-square test with a value of $\alpha = 0.05$ and multivariate analysis with multiple logistic regression.

The results showed that the factors associated with the incidence of stunting are a lack of maternal nutritional knowledge ($p = 0.01$), poor dietary care ($p = 0.000$), a history of diarrheal infection ($p = 0.000$) and ISPA ($p = 0.016$) on the incidence of stunting and there was no relationship between health care pattern ($p = 0.765$) on the incidence of stunting. The multivariate results showed a history of diarrhea as a risk factor and 3.510 times the cause of stunted children compared to children without a history of diarrhea. It is necessary to improve personal hygiene and maintain environmental sanitation to prevent diarrhea in children.

Keywords: Knowledge Of Nutrition, Parenting Pattern, Diarrhea, ISPA, Incidence Of Stunting

06/11/2020

DAFTAR GAMBAR

| | Hal |
|--------------------------------|-----|
| Gambar 1. Kerangka Teori | 44 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep..... | 45 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 1.1 | Perhitungan Jumlah Sampel di Setiap Desa di Kecamatan Malili..... | 53 |
| Tabel 2.1 | Karakteristik Ibu Baduta..... | 58 |
| Tabel 2.2 | Karakteristik Baduta..... | 59 |
| Tabel 2.3 | Riwayat Kehamilan Responden..... | 60 |
| Tabel 2.4 | Distribusi Hasil Penilaian Pengetahuan Gizi..... | 63 |
| Tabel 2.5 | Distribusi Hasil Penilaian Pola Asuh Kesehatan | 64 |
| Tabel 2.6 | Distribusi Hasil Penilaian Pola Asuh Makan..... | 65 |
| Tabel 3.1 | Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Gizi | 66 |
| Tabel 3.2 | Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Pola Asuh Ibu..... | 67 |
| Tabel 3.3 | Analisis Hubungan Karakteristik Baduta dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 68 |
| Tabel 3.4 | Analisis Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 70 |
| Tabel 3.5 | Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 61 |
| Tabel 3.6 | Analisis Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 62 |
| Tabel 3.7 | Analisis Hubungan Pola Asuh Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 63 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.8 | Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 63 |
| Tabel 3.9 | Analisis Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 64 |
| Tabel 4.1 | Hasil uji <i>Hosmer and Lemeshow Test</i> | 80 |
| Tabel 4.2 | Analisis <i>Regresi Logistik Variabel</i> Pengetahuan Gizi, Pola Asuh Makan, Riwayat Penyakit Diare dan Riwayat Penyakit ISPA dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 81 |

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------|-----|
| LAMPIRAN 1..... | 115 |
| LAMPIRAN 2..... | 116 |
| LAMPIRAN 3..... | 118 |
| LAMPIRAN 4..... | 128 |
| LAMPIRAN 5..... | 129 |
| LAMPIRAN 6..... | 130 |
| LAMPIRAN 7..... | 131 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis pada balita yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari kondisi gizi yang kurang baik dan terakumulasi dalam waktu yang cukup lama (Rahmayana, dkk, 2014). Penurunan *stunting* anak adalah tujuan pertama dari 6 tujuan dalam target nutrisi global untuk tahun 2025 dan indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu memberantas kelaparan (UNICEF, 2016). Selama 2 tahun kehidupan pertama, diperlukan asupan gizi yang adekuat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan, di mana pada masa ini pertumbuhan linear sangat peka terhadap intervensi yang terkait perbaikan lingkungan, pola pemberian makan, pencegahan infeksi dan perawatan psikososial (Onis M, 2016).

Secara global, pada tahun 2017 sebanyak 151 juta anak di bawah umur 5 tahun (22%) mengalami *stunting* dimana $\frac{3}{4}$ dari anak-anak tersebut berada di wilayah Asia Tenggara dan Afrika (WHO, 2018). Anak yang *stunting* akan berdampak pada perkembangan suatu negara dimana akan mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian anak,

kemampuan belajar dan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan balita *stunting* di tahun 2013 sebanyak 37,2% dan menurun di tahun 2018 menjadi 30,8% dimana angka ini masih di bawah angka nasional yang diharapkan yaitu 20% (Riskesdas, 2018). Sulawesi Selatan berada di peringkat keempat balita *stunting* tertinggi di Indonesia tahun 2018 dengan prevalensi sebanyak 35,7% yang terdiri dari balita pendek 23,2% dan sangat pendek 12,5%, sementara untuk baduta *stunting* di Sulawesi Selatan sebesar 33,9% yaitu sangat pendek 13,3% dan pendek 20,6% (Kementerian Kesehatan RI., 2019). Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2018 prevalensi *stunting* untuk balita sebesar 4,9 % dan untuk baduta sebesar 8,7%. Meskipun angka *stunting* untuk balita sudah di bawah target Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021 yaitu 7%, tapi angka *stunting* untuk baduta masih berada di atas target yang ingin dicapai. Untuk kecamatan Malili angka *stunting* berada pada angka 8,8% untuk baduta dan 10% untuk balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, 2017). Angka ini masih berada di atas target Renstra Dinas Kesehatan Luwu Timur 2016-2021 dimana salah satu tujuannya yaitu menurunkan angka *stunting* dari 10% menjadi 7% (Renstra Luwu Timur, 2015).

Masalah gizi khususnya *stunting* pada balita disebabkan asupan makan yang kurang dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Bukti yang konsisten menunjukkan bahwa

pemberian ASI non-eksklusif selama 6 bulan pertama, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang pendek dan tinggi ibu serta pendidikan adalah faktor penentu kejadian *stunting* pada anak yang sangat penting di Indonesia, begitu juga dengan pelayanan kesehatan dan pemanfaatan jamban (Beal. T et all, 2018). Selain itu, faktor sosial ekonomi dan demografi juga menjadi penentu terjadinya *stunting*, sehingga intervensi yang dilakukan harus sesuai dengan kondisi atau berdasarkan pendekatan berbasis masyarakat (Mulenga and Matsalabi, 2017).

Walaupun merupakan indikator masalah gizi, *stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi semata seperti yang disebutkan sebelumnya, akan tetapi interaksi dari berbagai faktor multi dimensi di luar masalah gizi selama 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Untuk itu, program multi sektor berupa intervensi sensitif dan spesifik diperlukan untuk mengatasi penyebab dasar dari *stunting* seperti pemberian gizi optimal, perawatan kesehatan pada ibu, mengatasi kerawanan pangan dan perbaikan sanitasi (Haselow et all, 2016). Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas.

(Aryastami N.K dan Tarigan I, 2017).

Salah satu faktor yang tidak langsung terkait dengan kejadian *stunting* yaitu pendidikan ibu dan pola asuh terkait pemberian makan. Penelitian Yanti dkk menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah (Yanti dkk, 2019). Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini berarti bahwa jika pendidikan ibu tinggi maka akan diikuti dengan penurunan kejadian *stunting* sebesar 3,022. Namun, kenyataan yang dijumpai adalah tidak semua ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan gizi dan pola pengasuhan yang baik, atau sebaliknya (Picauly and Toy, 2013). Dengan ini, maka pengetahuan seorang ibu tentang gizi menjadi ujung tombak penentu apakah ibu mampu menerapkan prinsip-prinsip gizi dalam pengasuhan anak utamanya dalam pola asuh pemberian makan dan pola asuh kesehatan pada anak.

Penelitian yang mendukung tentang kaitan pola asuh pemberian makan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risani di Kabupaten Sumba Nusa Tenggara Timur bahwa pola asuh pemberian makan pada balita usia 6 – 12 bulan merupakan faktor yang berpotensi menyebabkan terjadinya *stunting* (Loya, 2017). Ini berarti bahwa

pengetahuan tentang gizi utamanya pada ibu sebagai pengasuh utama anak dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung upaya pencegahan ataupun penanganan *stunting*.

Jika dikaitkan dengan pola asuh pemberian makan, maka banyak hal yang harus diperhatikan oleh seorang ibu dimana pola asuh pemberian makan di masa 1000 HPK merupakan rentang waktu yang cukup lama tapi menjadi masa penting dalam pencegahan *stunting*. Orang tua memiliki peranan penting dalam pemberian makan pada anak, pola pemberian makan yang positif akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi karena peranan orang tua sangatlah penting, asuhan orang tua dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak yang tidak sesuai pada umurnya akan berisiko anak mengalami *stunting* pada saat anak usia balita (Manumbalang, 2017). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa anak yang mendapat pola asuh kurang baik berisiko mengalami *stunting* 2,01 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapat pola asuh baik (Andri, 2013). Pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya.

Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian

makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizinya. Sebuah penelitian menunjukkan pola makan yang kurang memiliki risiko *stunting* 16,4 kali dibanding anak yang mendapat pola makan baik (Asrar dkk, 2009). Penelitian pola asuh pemberian makan pada 44 orang ibu balita di Kecamatan Sukajadi, Bandung menunjukkan lebih dari setengah ibu balita (52,3%) berada pada kategori cukup baik dan setengahnya (43,2%) berada pada kategori baik, sedangkan sisanya sebanyak 4,5% berada pada kategori kurang baik (Subekti, 2017) Berdasarkan rekomendasi dari Depkes RI pemenuhan gizi seimbang frekuensi makan anak usia 12–24 bulan adalah 3–4 kali sehari termasuk 1 kali makanan selingan dengan porsi $\frac{1}{2}$ orang dewasa dan 3 kali sehari untuk anak usia 2–5 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Hasil ini mengindikasikan bahwa ibu-ibu belum memberikan pola pengasuhan yang terbaik bagi anak balitanya. Pola asuh yang kurang memadai dapat menjadikan salah satu permasalahan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak balita. Dalam penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan gizi dengan pola asuh makan ibu balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik pula pola asuh makan yang diberikan pada anak (Subekti, 2017). Ibu yang mendapatkan pengetahuan tentang gizi dan berpartisipasi dalam pelatihan gizi yang dilakukan tenaga kesehatan atau tenaga konseling gizi memiliki peluang lebih kecil memiliki anak yang *stunting*

(Mulenga dan Matsalabi, 2017). Dalam hal ini diperlukan pengetahuan gizi dan kesehatan Ibu balita yang dapat dilihat dari penguasaan ibu tentang sumber pangan, keragaman pangan, kegunaan zat gizi di dalam tubuh dan pengetahuan tentang ASI & MP ASI.

Keragaman pangan merupakan gambaran dari kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita. Ada hubungan antara keragaman pangan yang dikonsumsi dengan status *stunting* pada balita, hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten dimana balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki risiko 3,213 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam (Widyaningsih dkk, 2018).

Pola asuh kesehatan juga menjadi faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti bagaimana ibu menjaga kebersihan anak dan utamanya dalam penyajian dan pengolahan makanan. Ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/*higiyene* anak akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi (Rahmayana dkk, 2014). Penelitian Aditianti (2010) yang meneliti faktor determinan *stunting* di Indonesia menunjukkan hasil penelitian bahwa personal hygiene dan penyakit infeksi adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia (Aditianti, 2010)

Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan status gizi seseorang. Pemukiman yang sanitasi lingkungannya tidak baik, seperti tidak tersedianya air bersih, jamban, dan pembuangan sampah, polusi udara karena asap rokok dan paparan pestisida memungkinkan seseorang menderita penyakit infeksi yang menimbulkan masalah gizi. Penyakit infeksi tersebut antara lain penyakit diare dan ISPA. Penyakit diare berhubungan positif dan signifikan dengan stunting. Anak-anak yang mengalami diare 2,3 kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak tanpa diare (Teshome *et al.*, 2010). Begitu pula dengan anak yang menderita ISPA, penyakit ISPA menjadi salah satu faktor risiko yang 4 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada balita (Anshori, 2013). Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya riwayat penyakit infeksi dapat menjadi faktor risiko terjadinya stunting, balita stunting mempunyai riwayat penyakit infeksi yang tinggi daripada balita normal (Adani F.Y, 2017)

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi diare dan ISPA berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan pada balita umur 1-4 tahun paling tinggi diantara semua kategori umur yaitu 11,5% untuk diare dan 8% untuk ISPA, kemudian disusul dengan balita yang berumur < 1 tahun yaitu 9,0% untuk diare dan 7,4% untuk ISPA. Di Kabupaten Luwu Timur penyakit ISPA dan diare pada balita adalah 5 besar penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita.

Berdasarkan survei 1000 HPK pada bulan April tahun 2018 yang dilakukan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur pada 4 desa dengan jumlah sampel 181 baduta menunjukkan beberapa data terkait pola asuh baduta seperti pemberian makan, praktek higiene dan perawatan kesehatan. Sekitar 112 baduta (69%) berhenti memperoleh ASI sebelum usia 24 bulan dan 52 diantaranya (46%) berhenti menyusui sebelum usia 6 bulan sehingga dapat dipastikan 52 baduta (46%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Begitupun pada pemberian MP-ASI, dari 131 yang berumur di atas 6 bulan ada 31 (23%) baduta yang mendapat MP-ASI sebelum umur 6 bulan.

Dari uraian data di atas menjadi dasar penelitian ini dilakukan di Kecamatan Malili mengingat kecamatan Malili adalah Ibukota Kabupaten dan menjadi pusat Pemerintahan yang seluruh wilayahnya lebih mudah diakses dibanding wilayah kecamatan lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan gizi ibu, pola asuh dan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola asuh serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
- b. Untuk menilai hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
- c. Untuk menilai hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
- d. Untuk menilai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6 – 23 bulan Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
- e. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara ilmiah penelitian ini akan memberikan gambaran tentang pengetahuan gizi, pola asuh ibu dan riwayat penyakit infeksi pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dan
2. Memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6 – 23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur
3. Sebagai tambahan literatur ilmiah terkait baduta *stunting* di Kabupaten Luwu Timur.
4. Adapun manfaat praktis dari penelitian ini yaitu dapat menjadi bahan advokasi bagi Pemerintah dan penentu kebijakan program gizi terkait dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Luwu Timur.
5. Sebagai bukti ilmiah dalam rangka penanganan *stunting* dan bagi peneliti dapat menambah dan memperluas pengetahuan serta mengasah kemampuan dalam menganalisis permasalahan kesehatan di masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

1. Pengertian

Stunting adalah proses pertumbuhan linier yang terhambat karena status kesehatan yang kurang optimal dan atau masalah gizi.. Menurut UNICEF *stunting* adalah keadaan dimana tinggi seorang anak kurang dari -2 standar dari ketinggian rata-rata untuk umurberdasarkan standar yang ditetapkan (UNICEF, 2012). Menurut Kemenkes 2018 *stunting* adalah kondisi dimana baduta memiliki panjang atau panjang badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur atau kurang dari minus dua standar deviasi median (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya panjang badannya lebih pendek dari panjang badan normal anak seusianya. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai

yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharisupeni, 2008).

2. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF (2016) beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya antara lain sebagai berikut :

- a. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare

berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Masalah gizi *stunting* pada baduta dapat menyebabkan kerusakan permanen. Hal ini terjadi bila seorang anak kehilangan berbagai zat gizi yang penting untuk tumbuh kembang, Kekebalan tubuh dan perkembangan otak yang optimum. Anak yang mengalami *stunting* akan menjadi kurang berprestasi di sekolah dan kurang produktif pada saat dewasa. (Aryastami N.K dan Tarigan I, 2017)

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga pada 2 tahun pertama kehidupan seorang

anak. Tingginya prevalensi BBLR akibat tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian bayi dan baduta, gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak, serta penurunan kecerdasan. Bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak yang terhambat pertumbuhannya memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan cenderung meraih nilai lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Hoddinott et al, 2013)

Ancaman rendahnya produktifitas dan kualitas sumber daya manusia ke depan akibat *stunting* merupakan hal yang tidak bisa diremehkan. Namun yang disayangkan, masyarakat belum menyadari masalah ini karena anak yang pendek atau *stunting* terlihat sebagaianak dengan aktifitas yang normal, tidak seperti anak yang kekurangan gizi (Kementerian Kesehatan RI., 2019)

3. Faktor Risiko

a. Sosial Ekonomi

Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah *stunting*. Menurut WHO 1997, secara populasi *stunting* berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk dan peningkatan risiko seringnya anak terkena penyakit serta praktek pemberian makan yang kurang baik. Kondisi sosial sangat terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan

pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Bappenas, 2018)

b. Ketahanan Pangan

Menurut Depkes 2017, anak yang mengalami *stunting* lebih banyak disebabkan karena rendahnya asupan gizi dan penyakit yang berulang akibat lingkungan yang tidak sehat. Masalah gizi kronis pada baduta dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama. Ketersediaan makanan di rumah tangga tergantung pada kemampuan rumah tangga untuk mengakses kebutuhannya. Kemampuan rumah tangga menyediakan Karena orang tua atau keluarga tidak tahu atau belum memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Kementerian Kesehatan RI., 2019).

c. Penyakit Infeksi

Anak yang menderita ISPA, memiliki risiko sebesar 5,71 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita ISPA dalam 2 bulan terakhir (Lestari, 2018). Sejalan dengan penelitian lain bahwa anak balita yang mengalami ISPA dalam 1 bulan terakhir lebih berisiko 3,1 kali untuk mengalami gizi

buruk (Bloss *et al* 2004). Diare dan ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak. Penyakit infeksi memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan.

d. Riwayat Maternal

Riwayat maternal meliputi nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine growth restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, Jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Ibu hamil yang anemia saat hamil berisiko 1,5 kali lebih tinggi anaknya akan menderita stunting. Begitu pula ibu yang mempunyai tinggi badan kurang akan mempunyai risiko 2,04 kali lebih tinggi anaknya menjadi stunting (Warsini dkk, 2016)

e. Asupan

Balita memerlukan asupan yang adekuat dan beragam sehingga dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan zat gizi balita harus berpedoman pada angka kecukupan gizi balita yang disesuaikan menurut tingkat umur. Frekuensi pemberian makanan yang kurang dan konsumsi telur yang rendah, produk susu, buah-buahan dan

sayuran dikaitkan dengan stunting dan pertumbuhan linier yang buruk pada anak usia 6-23 bulan. Frekuensi makan dan keragaman diet secara signifikan dikaitkan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. Peluang terjadinya stunting lebih tinggi pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi makan minimum 3-4 kali per hari. Begitupun konsumsi biji-bijian, akar dan umbi yang lebih rendah dikaitkan peningkatan peluang terhambatnya pertumbuhan, sementara konsumsi telur yang rendah dikaitkan dengan peningkatan dua kali lipat dalam kemungkinan stunting pada anak-anak (Aguayo *et al.*, 2016)

f. Berat Badan Lahir Rendah

Anak-anak yang lahir dengan berat badan rendah memiliki peluang 2,5 kali mengalami stunting (Aguayo *et al.*, 2016). Anak yang memiliki riwayat bayi BBLR, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (growth faltering). Gagal tumbuh pada usia dini (2 tahun) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (catch up growth) tidak memadai. Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian stunting pada balita (Atkinson, 2000).

Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Vietnam bahwa riwayat BBLR merupakan faktor risiko utama untuk stunting pada anak usia di bawah tiga tahun (Hien, 2009).

4. Diagnosa dan Klasifikasi

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Standar antropometri anak menurut Permenkes No. 2 Tahun 2020 didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U);
- b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB);
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks PB/U atau PB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunting*) atau sangat pendek (*severely stunting*).

Adapun ambang batas untuk kategori stunting adalah :

- a. Sangat pendek : Z score < -3,0
- b. Pendek : Z score < -2,0 s.d \geq -3,0
- c. Normal : Z score \geq -2,0 sd \leq 2

5. Pengukuran Antropometri

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (PB/U) (Supariasa, 2002)

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29

hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

6. Upaya Pencegahan

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

b. Ibu Hamil dan Bersalin

1. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)
2. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;

3. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 4. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
 5. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 6. Pemberantasan kecacingan
 7. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
 8. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
 9. Penyuluhan dan pelayanan KB.
- c. Balita
1. Pemantauan pertumbuhan balita
 2. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 3. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 4. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- d. Anak Usia Sekolah
1. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 2. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 3. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 4. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Gizi

Pengetahuan menurut Notoatmodjo merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan gizi merupakan sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh, begiktupula pada baduta *stunting*. Pengetahuan gizi ibu dapat menurunkan risiko *stunting* hingga 3,8 kali dibandingkan ibu yang tidka memiliki pengetahuan gizi (Hapsari, 2018)

C. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh

Pola asuh anak ikut berperan terhadap timbulnya masalah gizi, hanya saja selama ini banyak anggapan di masyarakat bahwa masalah gizi hanya dialami oleh baduta dari keluarga miskin. Anggapan itu tidak sepenuhnya benar, masalah gizi juga disebabkan karena pola asuh anak. Baduta yang besar dalam keluarga miskin akan tumbuh sehat apabila diasuh oleh orangtua yang memahami pentingnya kesehatan. Salah satu contohnya, ada anak gizi buruk berasal dari orangtua yang berpenghasilan tinggi dan serba berkecukupan. Hal tersebut terjadi karena pengasuhan anak diserahkan pada nenek yang memiliki keterbatasan pengetahuan akan pentingnya pemberian makanan bergizi (Mirayanti, 2012).

Berdasarkan studi positive deviance yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu, kebersihan, meski dalam kondisi miskin, namun anak tetap sehat. (Indriyan, 2013)

Pola asuh adalah perawatan dalam rumah tangga yang menyediakan waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan perkembangan sosial anak. Menurut Zeitlin, pola asuh adalah praktik di rumah tangga yang dilihat dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kepentingan hidup, pertumbuhan dan perkembangan (Zeitlin, 2000).

Upaya pencegahan terhadap masalah gizi sangat penting. Hal yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kualitas makanan dan perawatan kesehatan. Aspek kunci dalam pola asuh terdiri atas perawatan dan perlindungan bagi ibu, pemberian MP-ASI dan ASI, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, praktek higiene dan sanitasi lingkungan, dan praktik kesehatan di rumah (Zeitlin, 2000). Menurut Engle dkk pola asuh terdiri dari perawatan bagi ibu, pemberian ASI, pemberian makan untuk anak, pengasuhan psikososial, penyajian makanan, praktik higiene dan perawatan kesehatan di rumah yang merupakan upaya preventif berupa pemberian imunisasi dan perawatan kesehatan anak (Engle *et al*, 1996). Pola pengasuhan juga dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu : (1) pola asuh makan (2) pola asuh higiene dan kesehatan (3) pola asuh yang berhubungan dengan psikososial dan (4) pengasuhan untuk ibu dan sistem dukungan sosial. Pola Asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizinya.

Pola asuh kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak baduta. Pola asuh kesehatan adalah cara dan kebiasaan orang tua/ keluarga melayani kebutuhan kesehatan anak

baduta. Engle (1996) mengemukakan bahwa salah satu pola asuh yang berhubungan dengan kesehatan dan status gizi anak baduta adalah pola asuh kesehatan. Pola asuh ini meliputi pola asuh yang sifatnya preventif seperti pemberian imunisasi maupun pola asuh ketika anak dalam keadaan sakit. Pola asuh kesehatan tidak terlepas juga dari praktek higiene yang diterapkan oleh ibu. Praktek higiene yang mendukung dalam pola asuh kesehatan diantaranya adalah kebiasaan buang air besar, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan makanan dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang modern (Subekti, 2017). Adapun aspek-aspek yang dinilai dalam pola asuh makan dan kesehatan antara lain :

1. Perawatan Ibu pada Saat Hamil

Pengasuhan pada anak dapat dilakukan sejak anak masih dalam kandungan. Kecukupan gizi selama hamil harus mendapat perhatian karena berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kekurangan gizi pada saat hamil dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada balita, perkembangan otak yang kurang baik sehingga dapat berpengaruh terhadap kecerdasan pada anak dan hal tersebut bersifat menetap atau sulit untuk diperbaiki (Kurniasih, 2010)

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada anak secara adekuat selama masa kehamilan dapat mencegah anak lahir dengan berat badan rendah. Risiko gangguan perkembangan dan pertumbuhan dapat diturunkan jika pada saat hamil ibu dalam kondisi kurang gizi. Pada saat hamil ibu memerlukan makana yang bergizi dan asupan suplemen

seperti penambah darah dan mikronutrien untuk menjamin perkembangan dan pertumbuhan janin (WHO, 2012). Ibu hamil yang tidak mendapatkan makanan yang adekuat serta terbatas dalam mengkonsumsi makanan selama hamil maka akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah .

Ibu hamil diharapkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk menghindari ibu hamil mengalami anemia. Tahun 2018 prevalensi ibu hamil anemi di Indonesia sebesar 48,9% dan tertinggi berada pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Riskesdas, 2018). Selain ibu hamil anemia, masalah ibu hamil KEK juga menjadi perhatian karena anemia dan KEK menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya stunting. Untuk itu, perlunya perhatian dan pemeliharaan kondisi ibu selama hamil karena merupakan masa-masa penentu untuk kondisi bayi yang akan dilahirkan di kemudian hari.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Menyusui merupakan tanggungjawab seorang ibu, kebiasaan menyusui dan cara menyapih yang baik memegang peranan penting dalam kesejahteraan serta pertumbuhan anak. Banyak ahli sepakat bahwa air

susu ibu lebih baik dari susu formula. Anak yang diberikan ASI lebih rendah terhadap risiko kesakitan dan kematian dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula. ASI memiliki banyak sekali keuntungan untuk bayi yaitu mendapatkan status gizi optimal, meningkatkan kemampuan kognitif, mengurangi risiko kegemukan, pencegahan terhadap infeksi, mengurangi risiko terhadap alergi, dan menurunkan risiko morbiditas pada anak. Beberapa manfaat dari ASI antara lain :

- a. ASI adalah cairan hidup karena mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang pasti cocok untuk bayi. ASI menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi begitu juga dengan produksinya, disesuaikan dengan umur bayi. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dan secara bertahap, seiring dengan pertambahan usia bayi, menjadi susu matur. ASI pada awal pemberian, lebih banyak mengandung cairan dan protein, dan di akhir, kandungan lemaknya lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang.
- b. ASI mengandung AA dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim Lipase. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu ginjal bayi yang masih sangat lemah.

- c. Pemberian ASI (menyusui) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan, pandangan, aroma tubuh dan suara ibu yang terdengar oleh si bayi sewaktu menyusu membentuk ikatan batin yang meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak.

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, pemberian minuman dan makanan selain ASI selama 6 bulan dapat menimbulkan gangguan pencernaan bayi. Pemberian ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta umur 6-24 bulan. Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif cenderung memiliki baduta yang status gizinya baik. Sedangkan ibu yang tidak memberi ASI eksklusif sebagian besar badutanya mempunyai status gizi di bawah garis merah (BGM) (Giri M.K.W, 2013). Penelitian Arifin dkk menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor dominan terhadap kejadian *stunting* pada baduta dimana 76% baduta yang mengalami *stunting* tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa baduta dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali besar terkena *stunting* dibandingkan baduta dengan ASI eksklusif (Arifin dkk, 2012)

3. Pemberian MP-ASI

Setelah pemberian umur 6 bulan ke atas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 60-70% kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain pemberian ASI dibutuhkan pula makanan lain sebagai

pendamping untuk menunjang kebutuhan gizi baik. Jika makanan pendamping ASI tidak cepat diberikan, maka masa kritis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah yang mulai dilakukan pada usia 6-7 bulan dikhawatirkan akan terlewat. Akibat yang dialami bayi dalam keadaan seperti ini adalah kesulitan untuk menelan atau menolak saat diberikan makanan padat (Khomsan. A.,Ridhayani S, 2008)

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

- a. Makanan MP-ASI dibuat dengan makanan yang berkualitas, sehingga kualitas gizinya terjamin.
- b. Pemberian MP ASI harus diberikan secara bertahap. Pada awalnya bayi diberikan makanan cair seperti sari buah atau bubur susu. Setelah itu dilanjutkan dengan makanan kental seperti bubur tepung. Kemudian dilanjutkan dengan makanan semi padat seperti nasi tim saring dan akhirnya diberikan makanan padat seperti nasi tim.

- c. Pada tahap permulaan, bayi hendaknya diperkenalkan satu persatu jenis makanan sampai ia dapat mengenalnya dengan baik dan setelah itu baru diberikan makanan lain. Hal ini dimaksudkan agar bayi benar-benar dapat mengenal dan menerima jenis makanan baru.
- d. Orang tua perlu mengetahui ada atau tidaknya alergi terhadap suatu jenis makanan dengan memperhatikan respon bayi setelah makan makanan tersebut.
- e. Selama masa pengenalan makanan, jangan memaksakan bayi untuk menghabiskan makanannya, hal ini karena bayi membutuhkan proses adaptasi. Dengan meningkatnya usia bayi akan mendapatkan porsi yang lebih besar.
- f. Waktu pemberian makan harus disesuaikan dengan kondisi bayi. Hal ini karena pada saat lapar saluran pencernaan bayi lebih siap untuk menerima dan mencerna makanan.
- g. Lakukan jarak pengaturan antara pemberian susu, jangan memberikan makanan pendamping setelah bayi minum susu atau sebaliknya. Hal ini karena setelah minum susu bayi akan merasa kenyang, dan sebaliknya jika sebelum minum susu bayi diberikan makan maka akan mengganggu jadwal minum susu bayi.

4. Penyiapan dan Penyajian Makanan

Proses penyiapan makanan mempunyai peran penting terhadap gizi anak. Di Mali, ditemukan bahwa anak yang makan dari piring atau mangkok sendiri lebih baik daripada anak yang makan bersama dari piring anggota keluarga yang lainnya (CORE, 2003). Anak yang sudah belajar makan sendiri perlu mendapat dukungan dari orang tua. Pada tahap ini biasanya anak akan memnghambu-hamburkan dan memainkan makanan. Bentuk dukungan orang tua dalam membantu anak melewati tahap perkembangan perilaku makan adalah dengan menyiapkan alat makan khusus dengan warna dan bentuk yang menarik. Selain itu orang tua dapat memberikan kesempatan pada anak untuk makan sendiri dengan pendampingan.

Dua hal yang perlu diperhatikan dalam mengolah makanan untuk anak adalah kamanan pangan dan kebutuhan zat gizi. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Makanan hendaknya diolah dari bahan yang bermutu dan seimbang
- b. Alat pengolahan dan alat-alat lain yang digunakan hendaknya dalam keadaan bersih
- c. Sayur dan buah dicuci, sesudah itu dimasak dengan air secukupnya sampai lunak.
- d. Bila makanan tidak segera dimakan, makanan dibungkus dan disimpan dalam lemari pendingin

e. Makanan yang dibekukan bila hendak dimakan maka dicairkan terlebih dahulu.

Selain kebersihan peralatan memasak dan makan, kebersihan individu juga perlu diperhatikan karena merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit pada anak. Kebersihan individu yang dimaksud seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan untuk anak. Penyimpanan makanan merupakan salah satu yang perlu diperhatikan. Penyimpanan makanan yang kurang baik dapat menjadi sumber penyakit dengan berkembangbiaknya akteri pada makanan. Bakteri patogen berkembangbiak pada suhu 37 Celcius sama dengan suhu tubuh manusia. Bakteri ini dapat ditularkan melalui makanan yang tersentuh oleh tangan yang kotor, lap kotor dan berdebu, meja dan alat yang kotor dan berdebu.

5. Praktik Higiene dan Sanitasi

Masalah gizi dapat disebabkan karena perilaku tidak higienes yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Praktik hygiene anak biasanya tergantung pada perilaku yang dicontohkan oleh ibu maupun lingkungannya. Kebersihan tubuh, makanan, dan lingkungan berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan anak dan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar,

menjadi fokus WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit infeksi seperti diare (CORE, 2003).

Faktor perilaku higiene dapat berpengaruh penting terhadap masalah gizi meskipun faktor ini bukan merupakan faktor langsung. Perilaku higiene berpengaruh terhadap penyakit infeksi yang pada umumnya dialami oleh sebagian besar baduta seperti diare dan ISPA. Kedua penyakit ini mempunyai pengaruh langsung terhadap status gizi baduta. Jika baduta mengalami kondisi ini maka nafsu makannya akan berkurang dan menyebabkan asupan gizi berkurang. Intervensi berupa perbaikan asupan gizi tidak akan memberikan hasil positif jika masalah sanitasi tidak diatasi sebelumnya. Untuk itu intervensi untuk penanganan stunting berupa pemenuhan air bersih, *higiene* dan sanitasi yang memadai disertai perbaikan asupan menjadi target yang penting (Millward, 2017).

6. Praktik Kesehatan Dasar

Orang tua dapat mencegah anak-anaknya menderita penyakit dengan cara memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan imunisasi, vaksinasi, membawa anak ke puskesmas atau rumah sakit ketika sakit dan memantau pertumbuhan serta perkembangan anak dengan cara menimbang setiap bulan (CORE, 2003). Program-program pelayanan kesehatan untuk anak yang diadakan oleh instansi kesehatan perlu diberikan pada

anak sebagai hak anak untuk memperoleh kesehatan. Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang imunisasi bahwa imunisasi dilakukan untuk memperoleh kekebalan tambahan yang terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan imunisasi khusus. Adapun imunisasi dasar yang harus diperoleh anak yaitu BCG, DPT/HB, Polio dan Campak

Praktik perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit merupakan satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Praktik perawatan kesehatan meliputi pengobatan penyakit pada anak apabila anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit. Praktik perawatan kesehatan yang baik dapat dilakukan dengan memantau status gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada serta upaya ibu mencari pengobatan terhadap anak yang sakit seperti ke rumah sakit, puskesmas dan klinik.

7. Stimulasi Psikososial

Hubungan psikososial orangtua dan anak dapat berkontribusi terjadinya masalah gizi balita. Salah satu pola asuh orangtua dalam pemenuhan nutrisi pada anak adalah dalam menangani kesulitan makan pada anak. Menurut Kurniawati (2018) faktor yang menyebabkan kesulitan makan ada 3 yaitu

- a. Faktor gizi, pada bayi biasanya karena faktor mekanis misalnya kelainan bawaan, kurangnya pengetahuan dalam pemberian ASI yang benar, pemberian makanan pendamping ASI dan jadwal serta cara pemberian makan yang tidak tepat, sedangkan pada balita adalah kurangnya nafsu makan karena meningkatnya interaksi dengan lingkungan yang menyebabkan meningkatnya risiko infeksi akut maupun kronis.
- b. Faktor Penyakit / Kelainan Organ, yaitu alat pencernaan makanan, sistem syaraf, sistem hormonal dan enzim pencernaan.
- c. Faktor Gangguan / Kelainan Psikologis, meliputi internal (perkembangan anak, emosi) dan eksternal (lingkungan, pengasuh dan teman). Kesulitan makan pada anak berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Untuk memastikan gangguan psikologis sebagai penyebab utama kesulitan makan pada anak harus dipastikan tidak adanya kelainan organik pada anak. Kemungkinan lain yang sering terjadi, gangguan psikologis memperberat masalah kesulitan makan yang memang sudah terjadi sebelumnya. Gangguan psikologis bisa dianggap sebagai penyebab bila kesulitan makan itu waktunya bersamaan dengan masalah psikologis yang dihadapi. Bila faktor psikologis tersebut membaik maka gangguan kesulitan makanpun

akan membaik. Melakukan upaya perbaikan yaitu perbaikan jenis dan jumlah makanan, jadwal dan cara pemberian makan (tidak lebih dari 30 mnt), tidak diberikan camilan pada saat makan, macam menu dan rasa yang variasi, penggunaan suplemen, makanan cair pada kondisi khusus, menghindari obat penambah nafsu makan dan menciptakan lingkungan yang nyaman. Selain itu, orangtua harus menghindari pemberian porsi makanan terlalu banyak, tidak memberikan makanan manis sebelum makan, diberikan makan baru minum, tidak memaksa anak / makan sendiri, membujuk untuk mengkonsumsi, tidak menghukum fisik, tidak cemas sewaktu memberi makan, tidak harus di meja makan dan tidak memaksa makanan yang tidak disukai (Judarwanto, 2004).

Susah makan pada anak akan merupakan masalah yang dihadapi oleh hampir semua ibu. Terkadang anak menolak makan yang diberikan tanpa tahu apa penyebabnya. Susah makan dapat juga terjadi karena pemberian makan kepada anak yang sudah salah sejak awal. Contohnya seperti pengenalan MP ASI yang terlambat, tidak diberikan ragam makanan, atau karena anak banyak diberikan jajan. Mengatasi anak susah makan dapat dilakukan berbagai cara, salah satunya adlah dengan memberikan suasana makan yang menyenangkan, kemudian biarkan anak makan sendiri dengan alat makannya (Rizqie, 2011).

D. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Infeksi

1. ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan. ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura

Istilah ISPA mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut seperti dalam penjelasan berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya bibit kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ yang dimulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru- paru), dan organ adneksa saluran pernafasan.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun

untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Etiologi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Etiologi ISPA terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah Genus Steptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofillus, bordetella, dan koneabakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikomavirus, Mikoplasma, Herpesvirus. Kebanyakan Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus sinsisial pernapasan (VSP), virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus, dan koronavirus, koksaki virus A dan B dan mikoplasma (Nelson, 2014). Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga biasa disebabkan karena faktor kelelahan daya tahan tubuh lemah, populasi udara, asap kendaraan dan pembakaran hutan serta pergantian musim.

Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 3 tahap yaitu :

- a. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa
- b. Tahap inkubasi : virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.
- c. Tahap dini penyakit : dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi

empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Seseorang dinyatakan menderita ISPA jika telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan ataupun pernah mengalami gejala antara lain yaitu : pernah mengalami gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/ hidung tersumbat dan atau sakit tenggorokan, maka responden dianggap mengalami ISPA (Riskesdas, 2018)

2. Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. Jenis diare ada dua, yaitu diare akut, diare persisten atau diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

Pada Riskesdas 2018, kasus diare diukur dengan pertanyaan apakah seseorang pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan). Jika tidak maka perlu ditanyakan

gejala yang pernah dialami yaitu apakah pernah mengalami buang air besar (BAB) 3 – 6 kali sehari atau lebih dan apakah kotoran/ tinja lembek atau cair. Jika gejala tersebut pernah dialami maka seseorang dapat dikatakan pernah mengalami diare.

Penyakit ini dapat terjadi karena kontak dengan tinja yang terinfeksi secara langsung, seperti:

- a. Makan dan minuman yang sudah terkontaminasi, baik yang sudah dicemari oleh serangga atau terkontaminasi oleh tangan kotor.
- b. Bermain dengan mainan terkontaminasi apalagi pada bayi sering memasukkan tangan/mainan/apapun kedalam mulut. Karena virus ini dapat bertahan dipermukaan udara sampai beberapa hari.
- c. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan air yang benar.
- d. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar.

Penyebab gastroenteritis akut adalah masuknya virus (*Rotavirus*, *Adenovirus enteris*, *Virus Norwalk*), Bakteri atau toksin (*Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherihia Coli*, *Yersinia* dan lainnya), parasit (*Biardia Lambia*, *Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau Cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut.

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah adanya peningkatan bising usus dan sekresi isi usus sebagai upaya tubuh untuk mengeluarkan agen iritasi atau agen infeksi. Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare dan absorpsi air serta elektrolit terganggu. Sebagai homeostasis tubuh, sebagai akibat dari masuknya agen pengiritasi pada kolon, maka ada upaya untuk segera mengeluarkan agen tersebut. Sehingga kolon memproduksi mukus dan HCO₃ yang berlebihan yang berefek pada gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa, gangguan gizi, dan gangguan sirkulasi darah.

Cara pencegahan diare antara lain :

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
- b. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
- c. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
- d. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
- e. Buang air besar di jamban
- f. Membuang tinja bayi dengan benar

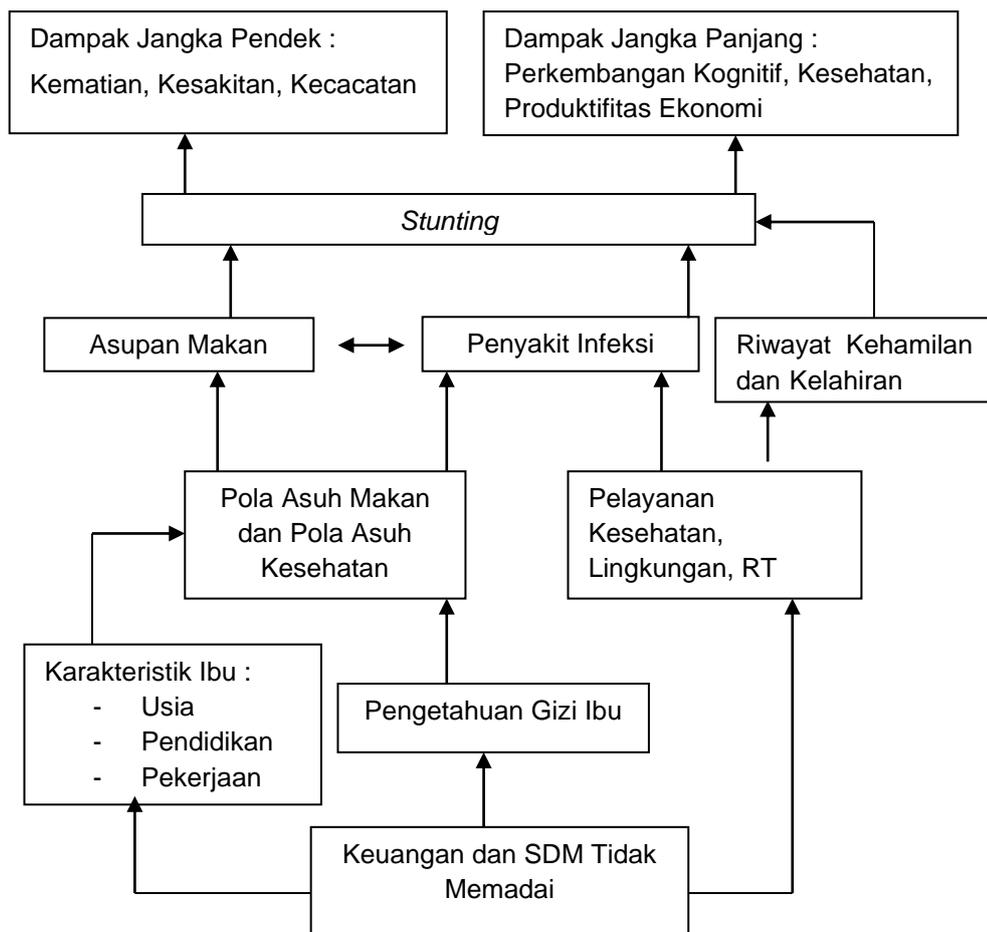
g. Memberikan imunisasi campak

Untuk penangan diare pada balita beberapa langkah yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Berikan oralit
- b. Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
- c. Teruskan ASI dan kebiasaan makan seperti biasanya
- d. Berikan antibiotik secara selektif

E. Kerangka Konseptual

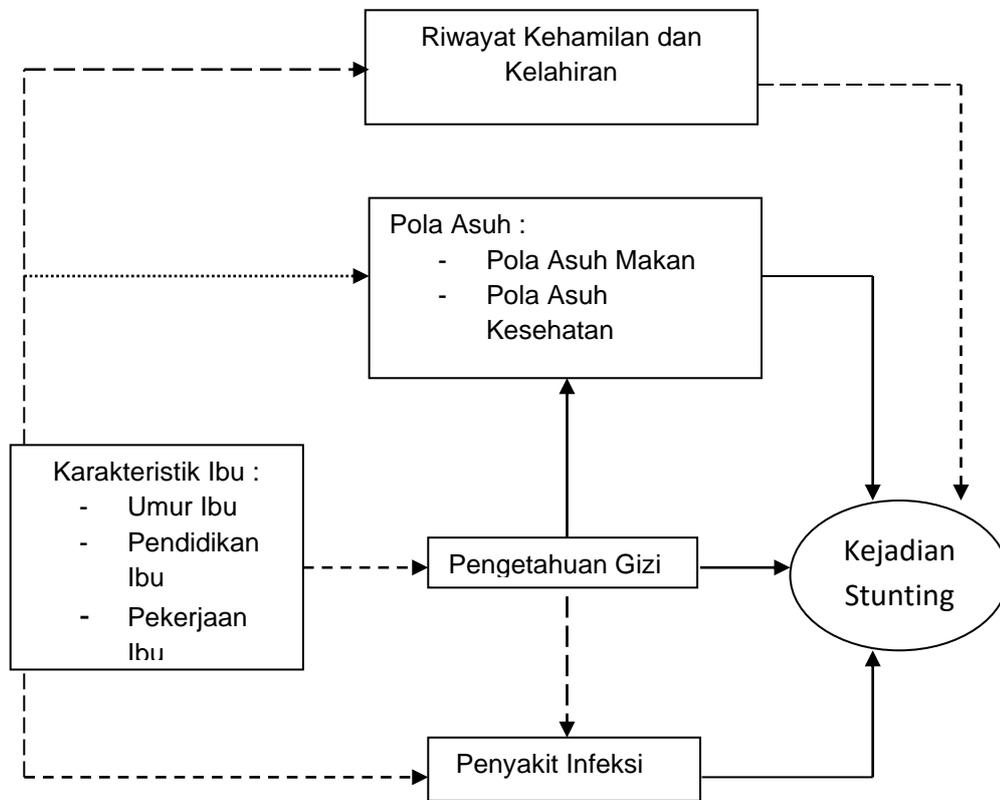
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab Stunting

Sumber : Unicef Conceptual Framework of Malnutrition Adapted (1997)

2. Kerangka Konsep



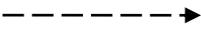
Gambar 2. Kerangka konsep pengetahuan dan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Hubungan yang Diteliti

 : Hubungan yang Tidak Diteliti

F. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
2. Terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
3. Terdapat hubungan antara pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
4. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.
5. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

G. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Kejadian *stunting*

Untuk mengetahui kejadian *stunting* diukur dengan menggunakan indeks antropometri panjang badan menurut umur (PB/U). Kejadian *stunting* diperoleh dengan pendekatan antropometri berdasarkan pada simpangan baku (z-skor) menurut PB/U dengan menggunakan *software* WHO-Antro. Selanjutnya hasil perhitungan z-skor

diklasifikasikan ke dalam baku WHO-NCHS. Kategori stunting jika nilai z score < -2 SD dan normal jika nilai z score ≥ -2 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2020) .

2. Karakteristik Ibu

- a. Umur yaitu usia ibu pada saat wawancara dilaksanakan. Umur dikategorikan dalam kelompok berisiko dan tidak berisiko yaitu ≤ 20 tahun, 21 - 34 tahun, dan ≥ 35 tahun (Kusmiran, 2013)
- b. Pendidikan yaitu tingkat pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh ibu terdiri atas kategori tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Diploma dan Perguruan Tinggi. (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2018)
- c. Pekerjaan yaitu profesi dan aktifitas yang rutin dilakukan ibu setiap hari terdiri atas kategori ibu rumah tangga, petani, pedagang atau wiraswasta, PNS/TNI/POLRI, dan lainnya (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2018)

3. Pengetahuan gizi ibu adalah pengetahuan ibu tentang *stunting* yang terdiri atas pengertian dan tanda fisik anak *stunting*. Adapun pengetahuan lainnya yaitu fungsi zat gizi, sumber pangan dengan kandungan zat gizi, akibat dari defisiensi zat gizi, waktu pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI (Subekti and Yulia, 2017). Kuesioner pengetahuan gizi memiliki nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah, sehingga nilai maksimum yang diperoleh adalah 20. Kriteria Objektif menggunakan rumus median dimana :

Baik jika total skor ≥ 10

Kurang jika total skor < 10

4. Pola asuh makan adalah cara dan kebiasaan ibu dalam memenuhi kebutuhan asupan anak baduta sejak lahir yang meliputi riwayat prelaktal, riwayat menyusui, MP-ASI, kebiasaan makan dan sikap ibu saat memberikan makan (Giri M.K.W, 2013). Kuesioner pola asuh makan memiliki nilai 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban yang “tidak”, dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif. Sehingga nilai maksimum yang diperoleh adalah 10. Kriteria Objektif menggunakan rumus median dimana :

Baik jika total skor ≥ 5

Kurang jika total skor < 5

5. Pola asuh kesehatan adalah cara dan kebiasaan ibu dalam menjaga kesehatan anak, partisipasi ibu dalam pelayanan kesehatan serta cara dan kebiasaan ibu sehari-hari untuk menjaga kebersihan diri baduta. Kuesioner pola asuh kesehatan memiliki nilai 1 untuk jawaban yang sesuai dengan pola asuh kesehatan dan 0 untuk jawaban yang tidak sesuai, sehingga nilai maksimum yang diperoleh adalah 10. Kriteria Objektif menggunakan rumus median dimana :

Baik jika total skor ≥ 5

Kurang jika total skor < 5

6. Riwayat penyakit infeksi anak baduta adalah kondisi kesehatan anak baduta dalam tiga bulan terakhir yang meliputi pertanyaan tentang riwayat penyakit diare dan ISPA pada baduta. Kriteria objektif :

a. Diare

- Baduta mengalami diare jika pernah didiagnosa oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat) atau BAB dengan konsistensi encer/lembek/cair > 3 kali sehari selama 3 bulan terakhir.
- Baduta tidak mengalami diare jika tidak pernah didiagnosa oleh tenaga kesehatan atau tidak pernah mengalami gejala diare selama 3 bulan terakhir (Risikesdas, 2018)

b. ISPA

- Baduta mengalami ISPA jika baduta pernah didiagnosa oleh tenaga kesehatan atau mengalami gejala demam, batuk, pilek, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan selama < 2 minggu selama 3 bulan terakhir.
- Baduta tidak mengalami ISPA jika tidak pernah didiagnosa oleh tenaga kesehatan atau mengalami gejala ISPA selama 3 bulan terakhir (Risikesdas, 2018)