

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (NLIS, 2010). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. (richard oliver Zeithml. 2021).

Proses terjadinya *stunting* di mulai dengan adanya masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Hal ini terjadi karena asupan makan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, selain itu juga menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik karena ketidakseimbangan pertumbuhan baik secara maternal maupun eksternal (Saadah N, 2020).

Gangguan pertumbuhan salah satunya *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya asupan nutrisi makanan dan status kesehatan. Kekurangan protein dan asupan energi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Faktor tidak langsung berhubungan dengan *stunting* diantaranya terkait dengan pelayanan kesehatan dan lingkungan rumah pendidikan, pendapatan dan karakteristik keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. (Ariati, 2019)

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari asia (55%)

sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 tersebut angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8. Diketahui sebanyak 10 provinsi termasuk dalam kategori berat, dan 5 besar diantaranya adalah provinsi Sulawesi Selatan, disusul Aceh, Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Timur.. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 2017, prevalensi Balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan WHO tersebut, yakni Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Provinsi lainnya memiliki kasus dominan tinggi dan sangat tinggi sekitar 30% hingga 40%. Berdasarkan acuan tersebut, angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih tergolong berat (Kemenkes RI, 2018). (Rahmadhita, 2020) (Ibrahim *et al.*, 2021)

Berdasarkan hasil data penelitian Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, Kasus *Stunting* Aceh Tengah mencapai 34,3 persen atau telah masuk dalam kategori daftar gawat merah. Untuk tahun 2022, Pemerintah Aceh Tengah akan merencanakan target penurunan *Stunting* mencapai 29,74%, tahun 2023 25,48% serta tahun 2024 akan berkurang mencapai 20.40%.(Annur, 2023)

Pada tahun 2022 menurut (Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2022) bahwa Kecamatan Bebesen masih tercatat sebagai kabupaten yang terkena kasus gizi buruk (*stunting*) pada balita, rasio balita yang terkena kasus gizi buruk dengan melihat indikator berat badan menurut tinggi badan pada balita. Dari seluruh kasus gizi buruk yang dialami balita di Kecamatan Bebesen, terdapat 100 balita yang mengalami kasus gizi buruk dimana kasus gizi buruk (*stunting*) terbanyak terdapat di Desa Keramat Mufakat Kecamatan Bebesen. Kasus gizi buruk pada tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun

2021, pada tahun berikutnya pada tahun 2022 terjadi kasus yang sama pada balita mengenai gizi buruk dimana pada bulan Desember 2021. (Hafizah Nur and Jun Musnadi Is, 2023)

Menurut Riskeddas tahun 2018 di Indonesia pemberian kapsul vitamin A yang tidak sesuai standar mencapai angka 28.8% dan yang tidak pernah mendapatkan kapsul vitamin A mencapai angka 17.6%. Hasil studi pada penelitian Fatimah (2018) menyebut berdasarkan hasil tersebut, didapatkan hubungan yang bermakna antara pemberian kapsul vitamin A program pemerintah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. (Fatimah and Chondro, 2020)

Pada penelitian Simanjuntak dkk, disimpulkan bahwa adanya keterikatan hubungan hubungan suplementasi vitamin A dan *stunting* dan anak yang tidak mendapat suplementasi vitamin A mempunyai resiko 2.40 lebih besar terkena *stunting* dibanding yang mendapat vitamin A (Simanjuntak *et al.*, 2018). Namun pada kesimpulan yang di teliti oleh Bahmat dkk berbanding terbalik dengan penelitian yang menyimpulkan bahwasanya tidak adanya nilai signifikan yang berhubungan antara asupan vitamin A terhadap *stunting*. (Bahmat, Bahar and Jus'at, 2015)

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan penelitian apakah terdapat hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh

1.3.3 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian
- b. Mengetahui profil pemberian Vitamin A pada balita di Puskesmas Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh
- c. Mengetahui kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1.4.1 Lembaga

Lembaga seperti posyandu akan memiliki peran penting bagi masyarakat terutama orangtua dan balita di pedesaan, selain hal tersebut program puskesmas akan melihat bagaimana selama ini membantu dibidang kesehatan bagi gizi anak balita dan dampaknya untuk minimalisir sesuai dengan keluhan masyarakat.

1.4.2 Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya metodologi penelitian.

1.4.3 Bidang Penelitian

1. Memberikan gambaran dan wawasan kepada peneliti mengenai hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Menjadikan hasil penelitian ini sebagai suatu data tambahan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

1.4.4. Bidang Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk melatih berfikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2020).

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*. (Candra MKes(Epid), 2020)

Stunting adalah ketika anak di bawah usia lima tahun (bayi di bawah lima tahun) terhambat karena kekurangan gizi kronis, termasuk kecil untuk usianya. Gizi buruk terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan beberapa hari setelah lahir, sedangkan keterlambatan perkembangan hanya terjadi setelah bayi berusia dua tahun. Bayi prematur dan sangat terbelakang adalah bayi dengan tinggi badan sesuai usia (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dibandingkan dengan kriteria WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*). (Boucot and Poinar Jr., 2020)/

2.1.2 Etiologi

Stunting yang terjadi pada balita disebabkan juga oleh beberapa faktor, diantaranya akibat gangguan pertumbuhan dalam kandungan, kurang gizi mikro, asupan energi, dan infeksi. Jika hal ini terjadi pada usia balita, maka menyebabkan

gangguan pertumbuhan. *Stunting* erat kaitannya dengan kebutuhan zat gizi pada masa pertumbuhan seperti energi, protein, dan mikronutrien. (Astutik, 2018)

Penyebab *stunting* merupakan faktor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* diantaranya, yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik; terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas; masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi; serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (Hardani and Zuraida, 2019)

2.1.3 Tatalaksana

Menurut kementerian Kesehatan republik Indonesia (2018) terdapat beberapa faktor yang harus diutamakan pada pencegahan kejadian *stunting*, berikut:

1. Pola Makan

Permasalahan *stunting* sebagian besar disebabkan kurangnya makanan, baik kuantitas maupun kualitas gizi yang rendah, dan seringkali tidak berubah.

2. Pola Asuh

Selain pola makan *stunting* dipengaruhi juga oleh perilaku, yang sangat utama yaitu pola asuh yang buruk saat memberi makan anak usia dini. Sebagai pelopor dalam keluarga, perlu diberikan pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi remaja untuk mengetahui pentingnya mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan serta stimulasi bagi janin, pemeriksaan kehamilan dilakukan 4 kali saat hamil serta diberikannya ASI minimal hingga usia 6 bulan serta maksimal hingga 2 tahun sebagai pencegahan terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2020)

3. Sanitasi serta Akses Air Bersih

Sanitasi serta akses air bersih mampu mendekatkan anak dengan risiko penyakit menular. Menumbuhkan kebiasaan cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir serta sabun, serta tidak terbiasa buang air besar sembarangan (Kemenkes RI, 2018)

2.1.4 Indikator dan Klasifikasi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0.1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/B), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Dalam menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan setiap balita agak dikonversikan ke dalam bentuk nilai temperatur (*Z-score*) dengan menggunakan nilai *Z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

1.1 Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil, dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- a) Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
- b) Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c) Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} < 2,0$
- d) Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (kenaikan BB minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita di bawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lanjut (Kemenkes RI, 2019).\

1.2 Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam Keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan Demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U Sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu di indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U

- a) Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
- b) Pendek : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$
- d) Tinggi : $Z\text{-score} > 2,0$

1.3 Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB

- a) Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3,0$
- b) Kurus : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- d) Gemuk : $Z\text{-score} > 2,0$

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

1. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
2. Pendek dan sangat pendek adalah satu gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
3. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus)

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikomsumsi nya atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Chikhungu *et al.*, 2020).

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik, dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Santoso *et al.*, 2019).s

2.2 Vitamin A

2.2.1 Defenisi

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi mikro yang termasuk ke dalam golongan vitamin yang dapat larut dalam lemak dan termasuk ke dalam orde retinoid dan turunannya seperti retinol, retinal, asam retinoat, ester retinil. Tubuh sangat membutuhkan asupan vitamin A karena zat tersebut dapat memediasi proses seluler penting di dalam tubuh manusia, dan memengaruhi penglihatan, penyembuhan luka, pertumbuhan dan perkembangan anak, reproduksi dan imunitas tubuh di antara fungsi-fungsi biologis lainnya. (Purwoko *et al.*, 2022)

Vitamin A merupakan nutrisi esensial yang diperlukan bagi tubuh untuk sistem penglihatan dan menjaga fungsi sel yang digunakan untuk pertumbuhan, produksi sel darah merah, imunitas dan reproduksi. Pemberian vitamin A pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, predisposing factor atau faktor predisposisi, enabling factors atau faktor pemungkin dan reinforcing factors atau

faktor penguat. Adapun faktor predisposisi meliputi demografi, pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan (Kementerian Kesehatan RI 2019)

2.2.2 Fungsi

Vitamin A memiliki beragam kegunaan dalam menurunkan angka kematian dan risiko penyakit. Dalam proses pertumbuhan manusia, sangat dipengaruhi oleh Vitamin A. Selain itu vitamin A memiliki peran krusial dalam menjalankan system imunitas agar tubuh dapat terhindar dari berbagai infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Banyak dampak dan gangguan yang dapat ditimbulkan dari kekurangan vitamin A yakni xerofthalmia, kerusakan kornea yang mampu berakibat kebutaan pada anak, meningkatkan risiko parahnya penyakit menular, dan juga kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Manfaat pemberian vitamin A pada bayi dan balita yakni untuk mencegah terjadinya kebutaan pada anak (xerofthalmia), meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit, menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita, mendefisiensikan angka kejadian penyakit diare, serta mencegah terjadinya anemia yang berbahaya bagi ibu yang akan melakukan persalinan. Vitamin A merupakan sumber utama zat gizi esensial yang sangat berguna bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas, agar terhindar dari berbagai macam bahaya penyakit yang menjangkit bayi dan anak-anak. Bayi bergantung pada ASI yang mengandung vitamin A pada awal kehidupan bayi dilahirkan ke dunia. ASI merupakan sumber pangan awal bayi sekaligus untuk memperoleh nutrisi dan gizi pada bayi yang belum bisa mengonsumsi sumber pangan lainnya. Bayi yang tidak menerima konsumsi ASI secara baik, akan lebih mudah berisiko terkena xerofthalmia dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI dengan jumlah terbatas. (Beck, 2013).

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI); bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi; kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan; ibu nifas

harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh; pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 139-140).

2.2.3 Kelebihan Vitamin A

Hipervitaminosis A adalah kondisi kelebihan vitamin A yang dapat menyebabkan gangguan dalam tubuh. Hal ini terjadi ketika vitamin A disimpan secara berlebihan dan tidak dapat digunakan oleh tubuh, yang kemudian dapat merusak jaringan tubuh. Gejala yang mungkin muncul termasuk kulit kering dan gangguan pencernaan pada anak-anak. Hipervitaminosis A biasanya terjadi akibat konsumsi suplemen vitamin A dalam dosis yang melebihi kebutuhan gizi yang dianjurkan. Terdapat tiga jenis dampak kelebihan vitamin A, yaitu akut (dosis tinggi secara tiba-tiba), kronis (dosis tinggi secara terus-menerus), dan teratogenik (berisiko pada janin). Gejala akut termasuk gangguan saluran pencernaan, sakit kepala, penglihatan kabur, dan penurunan koordinasi otot. Gejala kronis termasuk penurunan nafsu makan, gangguan kulit, sakit kepala, penurunan mineral tulang, dan gangguan hati. Sedangkan dampak teratogenik dapat menyebabkan keguguran dan kelahiran cacat pada bayi. (Yudistira *et al.*, no date)

2.2.4 Kekurangan Vitamin A

Kekurangan vitamin A (KVA) beresiko meningkatkan mortalitas dan morbiditas karena mengakibatkan infeksi berat (campak, diare, ISPA), gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (defisiensi zat besi), kulit kering, jerawat dan breakout dan masalah kesuburan (keguguran dan cacat bawaan) (Devia, 2020)

Kekurangan vitamin A (KVA) dapat berupa kekurangan primer akibat kurang konsumsi vitamin A atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan penggunaan dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat ataupun

karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Untuk mencegah Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang berwarna hijau, kuning merah atau gelap. Pada balita dan ibu nifas sangat dianjurkan untuk mendapat suplemen kapsul vitamin A. Jika mengalami tanda-tanda kekurangan vitamin A (KVA) seperti penglihatan kabur saat senja/sore hari, mata kering atau tanda lainnya sebaiknya segera memeriksakan diri lebih lanjut ke dokter agar dapat dilakukan pemeriksaan langsung untuk menentukan apakah mengalami kondisi kekurangan vitamin A (KVA) atau karena permasalahan lain. (Vitamin, Balita and Literatur, 2023)

2.2.5 Dosis

1. Dosis vitamin A pada bayi dan anak balita

Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-4 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pada bayi (6- 11 bulan) diberikan setahun sekali pada bulan Februari atau Agustus; dan anak balita enam bulan sekali, yang diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas atau dapat pula diberikan di luar pelayanan tersebut selama ibu nifas belum mendapatkan kapsul vitamin A. (Kemenkes RI, 2023)

Persentase anak usia 12-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A sesuai standar yaitu satu kali untuk anak usia 6 bulan sampai 11 bulan dan 2 kali dalam setahun untuk anak usia 12 bulan. (Kemenkes RI, 2023)

2. Dosis vitamin A pada ibu nifas

Dosis pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas cukup tinggi, yaitu sekitar 100.000-200.000 SI atau setara dengan bayi yang membutuhkan vitamin A pada usia 6-11 bulan. Apabila dosis pemberian tidak sesuai bisa berdampak buruk pada ibu nifas dan bayi yang masih dalam tahap ASI. Untuk pemberian vitamin A dosis tinggi ini pada ibu nifas dianjurkan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kapsul diberikan

setelah melahirkan, kemudian 1 kapsul lagi setelah 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. (Kemenkes RI, 2023)

Satu dosis kapsul vitamin A yang diberikan pada ibu yang mengalami fase nifas, hanya mampu menaikkan jumlah kandungan vitamin A pada ASI dalam jangka waktu 2 bulan setelah pemberian vitamin A. Pemberian dua kapsul vitamin A pada ibu yang baru melahirkan (nifas) akan mampu meningkatkan kadar jumlah vitamin A dalam ASI, yang mana berfungsi untuk dikonsumsi oleh bayi yang berusia 6 bulan hingga usia 2 tahun, dan itu sudah aman dan tidak membahayakan bayi. Bayi berusia 6 bulan hingga usia 2 tahun mengandalkan ASI sebagai sumber utama dalam memperoleh vitamin A, sebelum memasuki fase MPASI Vitamin A menjadi faktor dalam proses diferensiasi sel, terutama sel goblet yang dapat mengeluarkan mukus. Mukus melindungi sel-sel epitel dari serbuan mikroorganisme dan partikel lain yang berbahaya. Benda asing yang masuk ke saluran pernapasan akan terbawa keluar bersama mukus karena adanya epitel yang menyapu mukus keluar. Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel epitel bersisik dan kering. Membran mukosa tidak dapat lagi mengeluarkan cairan mukus sehingga mudah terserang bakteri. (Kerperien *et al.*, 2012) (Sari, Suharmanto and Oktafany, 2023)

2.3 Hubungan Vitamin A terhadap Tumbuh Kembang

1. Diferensiasi sel

Vitamin A menjadi faktor dalam proses diferensiasi sel, terutama sel goblet yang dapat mengeluarkan mukus. Mukus melindungi sel-sel epitel dari serbuan mikroorganisme dan partikel lain yang berbahaya. Benda asing yang masuk ke saluran pernapasan akan terbawa keluar bersama mukus karena adanya epitel yang menyapu mukus keluar. Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel epitel bersisik dan kering. Membran mukosa tidak dapat lagi mengeluarkan cairan mukus sehingga mudah terserang bakteri. (Kerperien *et al.*, 2012)

2. Imunitas

Status gizi dengan konsumsi vitamin karena defisiensi vitamin A berperan

pada rendahnya resistensi terhadap infeksi. Semakin rendah konsumsi vitamin A maka semakin menurun tingkat imunitas seseorang. Makanan sumber protein dan energi juga harus ditingkatkan untuk meningkatkan imunitas. (Yudistira *et al.*, no date)

Vitamin A berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh pada manusia dimana mekanismenya belum diketahui secara pasti. Retinol tampaknya berpengaruh terhadap pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B (leukosit yang berperan dalam proses kekebalan humoral. Kekurangan vitamin A menurunkan respon antibodi yang bergantung sel-T (limfosit yang berperan pada kekebalan selular). (Maulina 2019)

Keberadaan vitamin A terutama dalam sintesis hemoglobin (Hb) sangat penting terutama untuk memobilisasi zat besi dan menstimulasi produksi eritrosit dalam sumsum tulang. Status vitamin A dapat dilihat dari kadar retinol, dan respons imun dapat dilihat dari kadar imunoglobulin G total.

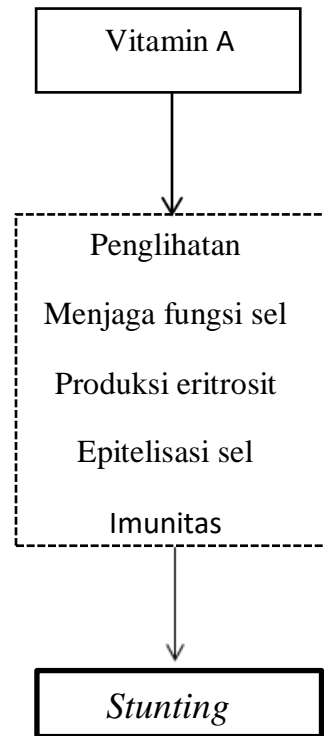
3. Pertumbuhan dan Perkembangan

Vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, yaitu terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan dalam pertumbuhan. (Maulina, 2018)

2.4 Hubungan Vitamin A terhadap Kejadian *Stunting*

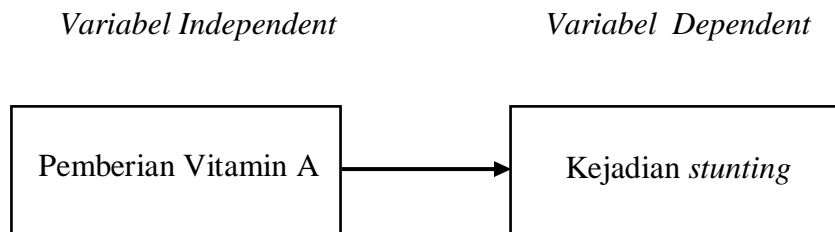
Suplementasi vitamin A rutin ialah langkah preventif guna pencegahan defisiensi vitamin A serta mengurangi potensi campak dan diare. Vitamin A berperan untuk penglihatan, epitelisasi sel, tumbuh kembang, dan penarikan nafsu makan. Pemberian vitamin A rutin diharapkan anak jadi sehat serta kuat dan meningkat imun, tumbuh kembang jadi optimal. Jika suplementasi vitamin A diberi dengan benar akan mencegah gagal tumbuh sehingga anak tidak *stunting* (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita.