

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Anak Balita Usia 07-24 Bulan

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat 9 yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan rendah menurut usia. Stunting diukur dengan nilai z untuk tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) yaitu dengan nilai lebih dari 2 standar deviasi (SD) di bawah rata-rata Standar Pertumbuhan Anak yang ditetapkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018). Pengukuran Panjang badan dilakukan bagi balita berusia kurang dari 2 tahun atau belum bisa berdiri tegak, sedangkan tinggi badan diberlakukan bagi balita yang lebih dari 2 tahun atau bisa berdiri tegak. Pengukuran dilakukan secara antropometri dengan alat ukur length board untuk panjang badan dan microtoise untuk tinggi badan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) balita memerlukan 550-1600 kilokalori dan protein sebesar 12-35 gram sesuai usia dan jenis kelamin. Selain itu juga diperlukan asupan zat gizi mikro lainnya mencakup vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2013).

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui -2 standar deviasi (SD) dibawah mendian panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembangserta pulih kembali (Gibney, 2013).

Balita adalah anak yang berumur 0–59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih

banyak dengan kualitas tinggi. Anak balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang di butuhkan (Waryono, 2010).

Anak-anak pada periode usia balita tetap mempunyai dorongan pertumbuhan yang biasanya bertepatan dengan periode peningkatan masukan dan nafsu makan. ketika memasuki periode pertumbuhan yang lebih lambat, masukan dan nafsu makan seorang anak juga akan berkurang. Adanya variasi dalam hal nafsu makan dan asupan makanan pada anak usia sekolah harus dipahami oleh para orang tua agar dapat memberikan respon yang baik terhadap setiap kondisi yang terjadi pada anak (Ningsih,2012).

Senbanjo et al mendefinisikan *stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menkes menyatakan pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek). (Kemenkes RI, 2013). Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama. (Gibson, 2005).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi

Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. (Kemenkes RI, 2015).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu. (Gibson, 2005).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U atau TB anak umur 0-60 bulan

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang badan atau tinggibadan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

2. Patofisiologi *stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. (World Health Organization, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh). (World Health Organization, 2013).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi pada

hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (World Health Organization, 2013).

3. Prevalensi *Stunting*

Penurunan prevalensi *stunting* menjadi prioritas Sustainable Development Goals (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan sebanyak 40% dari jumlah balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018). Secara langsung *stunting* disebabkan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi yang ditentukan oleh pola asuh ibu (Pratiwi, Masrul, dan Yerizel, 2016). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan gizi seimbang selama periode kehamilan dan pola asuh gizi terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan akan memengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, status kesehatan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan balita (Altare, et al., 2016; Huicho, et al., 2017; Kismul, et al., 2018). Pemilihan metode kontrasepsi sebagai upaya pengaturan kehamilan selanjutnya juga berkorelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita. Namun, pada beberapa penelitian membuktikan bahwa tingkat pemahaman ibu terkait pemilihan metode kontrasepsi masih rendah, termasuk pemberian ASI eksklusif yang selain berperan sebagai metode kontrasepsi alami juga berperan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kemenkes, 2013; Kusumawardhani, 2017).

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. (UNICEF, 2009).

Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak stunting di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. (UNICEF, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 36,8%.²² Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi stunting pada anak umur di bawah 5 tahun di Indonesia tahun 2010 tetap tinggi yaitu 35,6%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional. (Kemenkes RI, 2010).

4. Dampak Stunting

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah 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. (UNICEF, 1998) *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. (UNICEF, 1998).

- b. 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. (UNICEF, 1998).

5. Faktor penyebab yang mempengaruhi *stunting*

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya. UNICEF (1998) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi termasuk *stunting*. Pertama, penyebab langsung dari *stunting* adalah asupan gizi dan penyakit infeksi.

Asupan gizi yang tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI eksklusif. Kedua, penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan yaitu ASI eksklusif dan bayi usia 6-23 bulan yaitu MP-ASI, dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan dipengaruhi oleh masalah utama berpakemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Keseluruhan dari penyebab masalah gizi di atas dipengaruhi oleh masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi.

C. Pola Asuh

Secara etiologi, pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti merawat, menjaga, mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua adalah interaksi orang tua terhadap anaknya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak dapat kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya (Handayani, dkk, 2017).

Dampak Pola Asuh yaitu keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi

beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Marian yang dikutip oleh Prahesti (2001), mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan. Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Menurut Suhardjo (2008) anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya dan anak yang kecil biasanya paling terpengaruh oleh kurang pangan.

Sebab dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda perlu zat gizi yang relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Keadaan diatas akan lebih buruk jika ibu balita memiliki perilaku pola asuh yang kurang baik dalam hal penyusuan.

D. Asupan makan

Asupan makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama (Adriani, 2014). Pola menu makanan adalah cara memilih hidangan yang terdiri dari olahan bahan pangan untuk dikonsumsi. Pemilihan menu makanan meliputi semua golongan makanan yang sesuai dengan kebutuhan keseimbangan zat gizi yang terkandung di dalamnya (Santoso dalam Wachdani, dkk, 2012). Pola pemberian makan Kebutuhan gizi antar anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh umuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas dan kecepatan tumbuh. Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama) (Almatsir, dkk, 2011).

Tabel 3. Pemberian Makan Anak Balita

Usia (bulan)	ASI	Bentuk makanan		
		Makanan lunak	Makanan lembik	Makanan keluarga
12 – 23				
24 – 59				

Sumber : kementerian Kesehatan 2016

Keterangan : Usia 12-23 bulan : diberikan ASI dan makanan keluarga

Usia 24-59 bulan : diberikan makanan keluarga

E. Pemberian ASI Eksklusif

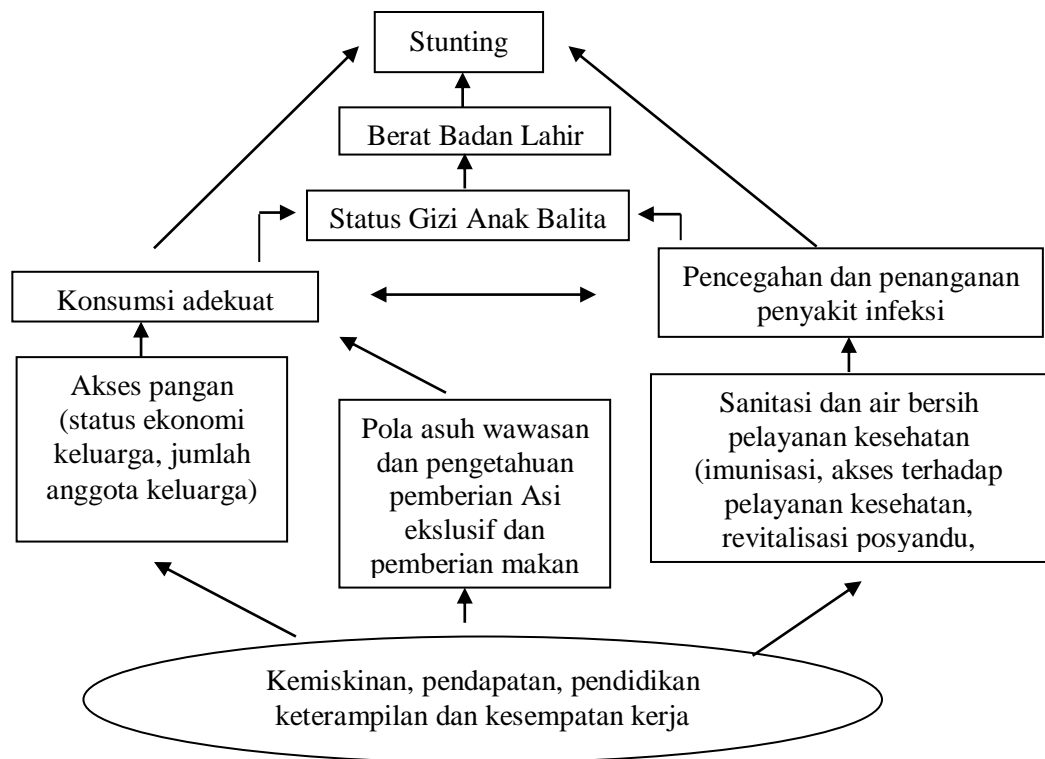
Pemberian ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi bayi diantaranya, bayi dapat terlindungi dari infeksi, mendapatkan makanan yang bergizi, meningkatkan kekebalan tubuh, mengurangi tingkat kematian bayi dan balita. ASI mengandung kalium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh

dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun. ASI Eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu enam bulan. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya, makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kehidupan (Waryana, 2010).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011 dalam Anisa, 2012). Menunjukkan bahwa pemberian umur pertama pemberian MP — ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta (Anisa, 2012).

F. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

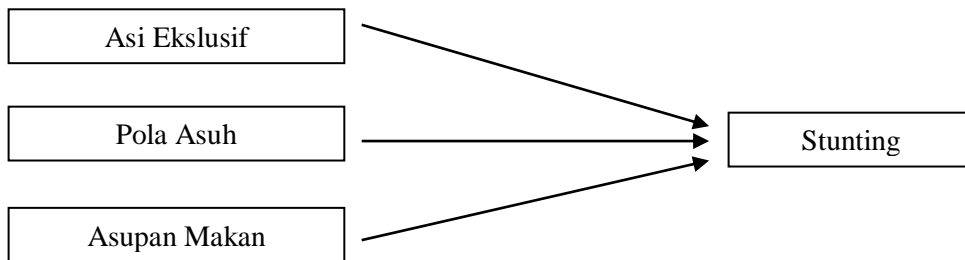
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori (modifikasi Achadi-EL.2016)

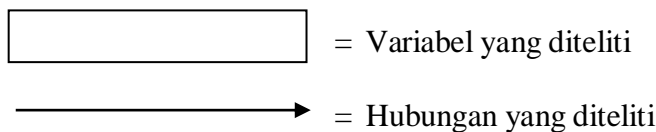
Stunting bisa disebabkan karena berat badan lahir rendah, pola asuh yang kurang, pemberian ASI eksklusif serta pemberian makanan. Adapun pencegahan dan penanganan penyakit melalui sanitasi dan air bersih (imunisasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, revitalisasi posyandu, distribusi dan suplai air bersih).

2. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan :



3. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan kolono Timur, Kabupaten konawe selatan ?
- b. Ada hubungan Asupan Makan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 –24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan kolono Timur, Kabupaten konawe selatan ?
- c. Ada hubungan Pola Asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan kolono Timur, Kabupaten konawe selatan ?