

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah pustaka**

##### **1. Tinjauan tentang balita**

###### **a. Definisi balita**

Balita aktivitas yang dilakukan mulai banyak, meskipun pertumbuhannya tidak secepat di masa bayi. Ini adalah masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang paling penting karena dapat mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Menurut Elizabeth B. Hurlock, seorang ahli psikologis anak dari Amerika Serikat, proses tumbuh kembang anak terjadi pada usia ini, yang merupakan periode keemasan (golden age) (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Balita adalah anak-anak yang berumur 0-59 bulan, yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan perubahan yang memerlukan jumlah gizi yang lebih besar. Namun, balita kekurangan makanan yang diperlukan, yang membuat mereka rentan terhadap kelainan gizi. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak, sehingga status gizi anak sangat berpengaruh pada bagaimana pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak berkembang (Ariani, 2017).

Masalah gizi, terutama stunting pada balita, dapat menghambat perkembangan anak dan berdampak negatif pada lima kehidupan selanjutnya, termasuk risiko jangka pendek terhadap penyakit diare, ISPA, dan penyakit lain, serta penurunan kemampuan motorik dan pertumbuhan linier yang lambat. Dampak jangka panjang, seperti penurunan kecerdasan, penurunan

produktivitas, yang berdampak kecil pada harapan pekerja produktif, mengakibatkan kerugian negara, kemiskinan, dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, serta peningkatan beban negara terhadap biaya anggaran kesehatan karena penyakit tidak menular, yang mengakibatkan stunting dan kerugian negara lainnya (UNICEF, 2012).

Dibutuhkan upaya untuk menangani dan mencegah stunting sejak dini mengingat prevalensi stunting pada balita di Indonesia. Dalam penyusunan kegiatan RPJMN 2020–2024, pemerintah berkonsentrasi pada program prioritas seperti penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, stunting, dan wasting pada balita. Indikator pendukung diikuti kemudian (Kemenkes RI, 2020).

b. Umur balita

Balita adalah anak-anak di bawah lima tahun, termasuk bayi di bawah satu tahun. Anak-anak usia satu tahun sampai tiga tahun disebut batita, dan anak-anak usia tiga tahun sampai lima tahun disebut usia prasekolah. (Proverawati & Wati, 2012).

Anak-anak balita terbagi menjadi dua kelompok: yang pertama terdiri dari anak-anak usia 1 hingga 3 tahun, dan yang kedua terdiri dari anak-anak usia prasekolah (3-5 tahun). Anak-anak usia 1 hingga 3 tahun adalah konsumen pasif, artinya mereka hanya makan apa yang diberikan oleh orang tua mereka. Menunjukkan ciri-ciri balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu (Septiani, 2018):

- 1) Anak-anak usia 1 hingga 3 tahun: Anak-anak ini makan apa yang disediakan orang tuanya, sehingga mereka merupakan konsumen pasif.

Balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada anak prasekolah karena mereka tumbuh lebih cepat. Anak-anak dengan perut yang lebih kecil dapat makan lebih sedikit dalam sekali makan dibandingkan dengan anak-anak dengan usia yang lebih besar. Akibatnya, mereka harus makan porsi kecil dengan sering.

- 2) Anak-anak prasekolah (3–5 tahun): Anak-anak yang berusia antara 3 dan 5 tahun menjadi konsumen aktif. Anak-anak mulai memilih makanan apa yang mereka sukai. Pada usia ini, berat badan anak cenderung turun karena mereka lebih banyak beraktivitas dan mulai memilih atau menolak makanan yang diberikan orang tuanya.

c. **Jenis kelamin balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat untuk stunting, terutama stunting berat pada anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan. Dalam hal ini, anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah daripada anak laki-laki. Anak perempuan memiliki kemungkinan lebih rendah menjadi stunting selama masa bayi dan kanak-kanak, dan bayi perempuan dapat bertahan hidup lebih lama daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang, termasuk Indonesia. (Sri Mugianti, 2018)

**B. Stunting**

**1. Definisi Stunting**

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak cukup dalam jangka waktu yang lama karena pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Ini terjadi saat janin masih dalam kandungan dan baru muncul saat anak berusia dua tahun. Kematian bayi

dan anak meningkat karena kekurangan gizi pada usia dini, yang dapat menyebabkan mudah sakit dan postur tubuh yang tidak ideal saat dewasa (MCA, 2013).

Stunting adalah keadaan di mana status gizi anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score =  $\leq -2$  SD menunjukkan kondisi tubuh yang pendek atau sangat pendek sebagai akibat dari gagal pertumbuhan. Salah satu faktor risiko kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional adalah stunting (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Gagal tumbuh yang dikenal sebagai stunting dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kekurangan gizi sejak di dalam kandungan hingga awal kelahiran dan mulai terlihat ketika mereka berusia dua tahun. Menurut Schmidt, stunting menyebabkan gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya karena kekurangan gizi selama waktu yang lama (Schmidt, 2014).

## **2. Faktor penyebab Stunting**

Faktor keluarga dan rumah tangga termasuk infeksi, menyusui, makanan tambahan atau komplementer yang tidak cukup, dan makanan tambahan. Faktor lingkungan rumah tangga juga termasuk faktor maternal dan keluarga. Faktor maternal termasuk infeksi, tinggi badan ibu yang rendah, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, kehamilan preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan kekurangan nutrisi selama prekonsepsi (WHO, 2013).

Faktor rumah termasuk kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, kurangnya perawatan, kurangnya sanitasi dan pasokan air, kurangnya akses dan ketersediaan

makanan, makanan ditempatkan di tempat yang tidak sesuai, dan kurangnya pengasuh, Faktro kedua penyebab stunting adalah makanan komplementer yang tidak adekuat. Ini terbagi menjadi tiga kategori: kualitas makanan yang rendah, keamanan makanan dan minuman serta metode pemberian yang tidak adekuat. Faktor-faktor yang dapat menunjukkan kualitas makanan yang rendah termasuk kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi, kurangnya sumber makanan hewani, makanan yang kekurangan nutrisi, dan makanan komplementer yang kurang mengandung energi. Makanan yang tidak adekuat terjadi saat sakit, selama sakit, dan setelah sakit. Makanan yang terlalu halus dan terlalu sedikit dimakan Makanan dan minuman yang terkontaminasi dapat membahayakan keamanan makanan dan minuman. Kebersihan yang buruk, penyimpanan makanan yang tidak aman, dan persiapan makanan yang tidak aman (WHO, 2013).

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan stunting adalah pemberian ASI (air susu ibu) yang salah; ini dapat terjadi karena penyusuan dimulai terlalu lambat atau tidak ASI eksklusif. Faktor keempat adalah infeksi yang tampak dan tidak tampak seperti infeksi usus, seperti diare, infeksi cacing, infeksi pernapasan, malaria, kehilangan nafsu makan karena infeksi, dan infamasi (WHO, 2013).

### **3. Dampak stunting**

#### **a. Dampak jangka pendek**

Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan penurunan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh. Salah satu efek jangka pendek stunting pada anak adalah penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan mereka mengalami masalah

untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang ideal. Selain itu, stunting meningkatkan risiko kematian, perkembangan motorik yang buruk, kemampuan berbahasa yang buruk, dan ketidakseimbangan fungsional. (Kemenkes RI, 2018; Setiawan, 2018).

#### **b. Dampak jangka panjang**

Dalam jangka panjang, stunting memiliki konsekuensi seperti mudah sakit, postur tubuh yang tidak ideal saat dewasa, peningkatan risiko diabetes dan penyakit kardiovaskuler, penurunan kualitas kerja yang menyebabkan penurunan produktivitas, dan penurunan kesehatan reproduksi fungsional (Kemenkes RI, 2018).

### **4. Pencegahan Stunting**

Dua strategi digunakan untuk mencegah stunting: intervensi gizi spesifik yang menasar penyebab langsung stunting dan intervensi gizi sensitif untuk menasar penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Dalam pencegahan stunting memerlukan upaya pendekatan secara menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung terjadinya *stunting* terutama dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi; pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan pengobatan infeksi/penyakit. Sedangkan intervensi sensitif mencakup peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan

kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (Dirjen PPMD, 2018).

### **C. Penilaian Status Gizi**

Seorang balita (1–5 tahun) membutuhkan lebih banyak nutrisi karena ini dianggap sebagai masa keemasan mereka. Anak-anak ini berkembang secara fisik, mental, dan menemukan banyak hal baru, sehingga mendapatkan nutrisi yang tepat sangat penting (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

Empat metode (antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik) dapat digunakan untuk menilai status gizi seseorang (Supriasa, 2012).

#### **1. Antropometri**

Angka antropometri berasal dari kata *antrophos*, yang berarti tubuh, dan *metros*, yang berarti ukuran. Salah satu metode untuk menilai status gizi seseorang adalah antropometri, yang mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizinya (Supriasa, 2012).

#### **2. Indeks antropometri**

##### **a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**

Indeks status gizi BB/U menunjukkan masalah gizi yang jelas. Diare dan penyakit infeksi lainnya, yang merupakan masalah gizi akut, biasanya menyebabkan BB/U rendah, yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis atau akut (Trihono, 2015).

##### **b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi jangka panjang seperti perilaku hidup yang tidak sehat,

kemiskinan, dan kekurangan asupan gizi yang cukup untuk anak sejak di dalam kandungan, yang menyebabkan anak menjadi pendek (Trihono, 2015).

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi akut yang terjadi dalam waktu singkat, seperti wabah penyakit dan kekurangan makanan, yang menyebabkan kurus (Trihono, 2015).

*Tabel 2. Indeks Antropometri*

	Indeks	Kategori Status gizi	Ambang batas (Z-score)
1.	BB/U Anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurus	<-3 SD
		Berat badan kurang	- 3SD s/d < -2 SD
		Berat badan normal	-2 SD s/d 1 SD
		Gizi lebih	> 1SD
2.	PB/U atau TB/U Anak usia 0- 60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
		Pendek	- 3 SD s/d < -2 SD
		Normal	-2 SD s/d 3 SD
		Tinggi	>+3 SD
3.	BB/PB atau BB/TB anak usia 0- 60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
		Gizi kurang	- 3 SD s/d < -2 SD
		Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
		Beresiko Gemuk	>+1 SD sd +2 SD
		Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
		Obesitas	>+3 SD
4.	IMT/U anak usia 0- 60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
		Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
		Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
		Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
		Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
		Obesitas	>+3 SD
5.	IMT/U anak usia 5- 18 tahun	Gizi buruk	<-3 SD
		Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
		Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
		Gizi lebih	+1 SD sd +2 SD
		Obesitas	>+2 SD

*Sumber: PERMENKES NO. 2 TAHUN 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.*

Rumus perhitungan z-score Menurut (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2018):

$$\text{Z-score} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Jika umur tidak diketahui dengan tepat, tinggi badan ialah parameter yang sangat penting untuk kesehatan saat ini dan masa lalu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur, tidak seperti berat badan, dan pertumbuhan berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2018).

Menurut WHO panjang badan (PB) diukur pada balita yang belum mencapai usia dua tahun dan tinggi badan (TB) diukur pada balita yang mencapai usia dua tahun atau lebih. Semua pengukuran yang dilakukan secara berbeda harus dikoreksi. Anak yang berusia lebih dari dua tahun tetapi diukur panjangnya, tingginya = panjang badan kurang 0,7 cm, dan tinggi badannya lebih dari 0,7 cm jika mereka berdiri (Dwiwardani, 2017).

#### **D. Faktor yang berhubungan dengan stunting**

##### **1. Tingkat Pengetahuan gizi ibu**

pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang memengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang adalah pengetahuan tentang nutrisi ibu. Orang yang tahu tentang nutrisi mereka akan dapat menerapkan pengetahuan ini dalam pemilihan dan pengolahan makanan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dengan menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih makanan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Ismanto dkk, 2012).

Pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang baik di pengaruhi oleh beberapa faktor termasuk faktor pendidikan, serta sikap atau ketidakingintahuan ibu tentang gizi, yang berdampak pada pertumbuhan anak balitanya, yang dapat mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting (Zainudin, 2014). Salah satu contoh pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi adalah fakta bahwa ada banyak ibu yang masih tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka karena berbagai alasan, seperti ASI yang kurang, bayi yang tidak ingin menyusui, atau ibu yang sibuk bekerja.

## **2. Pemberian MP- ASI**

Balita di katakan MP-ASI dini apabila balita tersebut di berikan makanan atau minuman selain ASI sebelum balita berusia 6 bulan. Anak yang di beri MP-ASI dini beresiko untuk mengalami kejadian *stunting*. Gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain di sebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, dan pemberian MP-ASI dini. Proporsi anak *stunting* juga lebih tinggi terjadi pada anak yang di berikan MP-ASI dini dan memiliki pengaruh 6,54% lebih besar di bandikan dengan anak yang di berikan MP-ASI dini dengan waktu yang tepat (Wanda, dkk (2014).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini (MP-ASI kurang dari usia 6 bulan) selain belum di butuhkan juga memungkinkan bayi mendapat infeksi saluran pencernaan lebih besar akibat cara pemberian yang kurang bersih dan belum sempurnanya organ pencernaan bayi baik, secara anatomis maupun secara fisiologis. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Diare dapat menyebabkan cairan tubuh terkuras keluar melalui tinja. Bila penderita diare

banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan anak-anak usia di bawah lima tahun, dampak negative penyakit diare pada bayi dan anak-anak antara lain menghambat proses tumbuh kembang anak atau *stunting* (Tamimi, Jarnalis, & Sulastrri, 2016). Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan kehilangan zat gizi dan bila tidak segera di tinjakkajuti dan di imbangi dengan asupan yang sesuai maka terjadi gagal tumbuh atau *stunting*, dampak dari pemberian MP-ASI dini tersebut bisa terjadinya malnutrisi/gangguan pertumbuhan anak karena zat essensial yang di berikan secara berlebihan untuk jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan *stunting* dan obesitas.

### **3. Riwayat berat badan lahir**

Berat badan lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBL dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBL akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (Oktarina, 2012).

Riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun dengan hasil multivariate diperoleh bahwa BBL merupakan salah satu faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk (Rahayu et al., 2015).

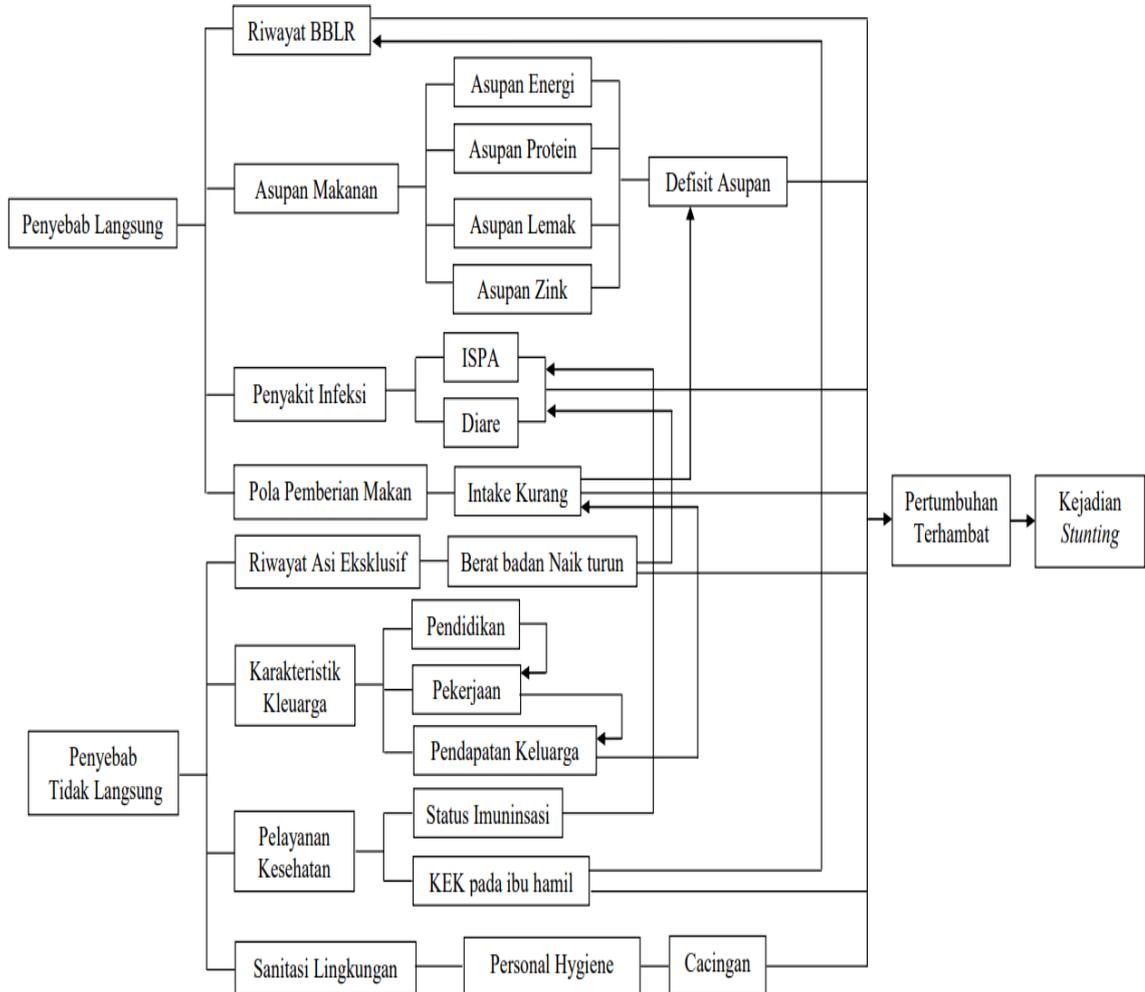
Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500gram dan bayi yang tidak (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan  $\geq 2.500$ . Masalah BBLR merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR merupakan penyebab terjadinya angka mortalitas (kematian) pada bayi (Sunaryanto, A. 2019).

Faktor yang mempengaruhi stunting adalah berat badan lahir rendah, kekurangan energi protein, penyakit kronik, asupan makan yang kurang, faktor kemiskinan dan pola asuh anak yang tidak memadai. Penyebabnya antara lain lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah.

Berat badan lahir merupakan alat ukur paling penting untuk mengetahui status kesehatan seorang bayi. Bayi neonatus yaitu usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama kelahiran. Standar bayi yang baru lahir normal memiliki berat 2500 sampai 4.000gram dan Bayi berat badan lahir kurang 2500gram tergolong dengan berat badan lahir rendah (Hoddinot, dkk. (2018.)). Penyebab utama berat badan lahir rendah disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematunitas), dan pertumbuhan janin terhambat.

## **E. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut hubungan yang berpengaruh terhadap stunting. Kerangka teori kejadian stunting



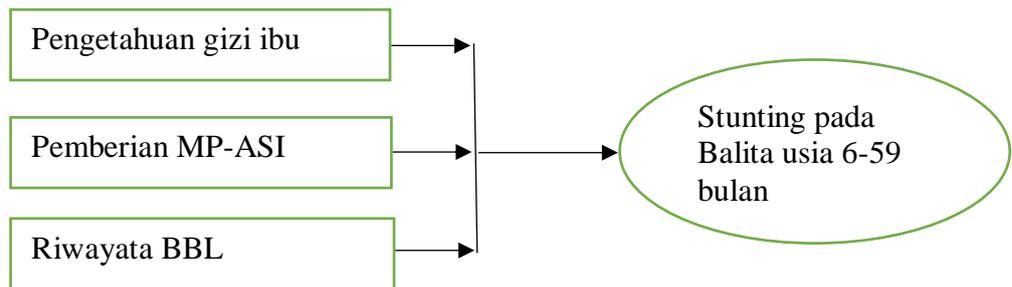
**Gambar 1: Kerangka Teori**

*Sumber: Modifikasi UNICEF, Paramitha Anisa (2012).*

## A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2: kerangka konsep penelitian



### Keterangan:

 : Variabel Bebas

 : Variabel Terikat

 : Hubungan yang di teliti

## G. Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan *Stunting* di wilayah kerja puskesmas langara
2. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan *Stunting* di wilayah kerja puskesmas langara
3. Tidak ada hubungan Riwayat BBL dengan *Stunting* di wilayah kerja puskesmas langara