

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Anak dibawah usia lima tahun atau balita adalah anak yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak usia dibawah lima tahun atau biasa dipergunakan perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Balita adalah salah satu periode usia setelah bayi sebelum anak tahap awal (Wirakusumah, 2012). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. (Aminah, 2016).

b. Karakteristik Balita

Uripi (2004 dalam Setyawati & Hartini, 2018) mengemukakan bahwa berdasarkan karakteristik balita terbagi menjadi :

1) Usia 1-3 tahun (toddler)

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 2008 dalam Agustina, 2017). Tahapan perkembangan khususnya tahap batita

(*toddler*) merupakan tahapan perkembangan penting karena pada tahap ini perkembangan mencapai kecepatan yang optimal (Kusumanegara, 2015). Usia satu sampai tiga tahun juga merupakan usia penentu kehidupan selanjutnya. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Kurniati & Sunarti, 2020)

2) Usia 3-5 tahun (pra sekolah)

Wong (2009 dalam Lestari, 2017) menyatakan bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Anak usia prasekolah adalah anak usia antara 3-6 tahun, tumbuh lebih lambat daripada tahun sebelumnya, dan anak prasekolah yang sehat bertubuh ramping dan tangkap dengan postur tubuh yang tegak (Kyle & Carman, 2014 dalam Mahdiyah, 2015).

Anak usia prasekolah merupakan masa dimana pertumbuhan fisik dan psikologis bertumbuh dengan pesat. Pola makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, Karena itu diperlukan makanan yang banyak mengandung zat gizi. Jika pola makan anak tidak tercapai dengan

baik maka pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat. (Hockenberry, etal 2011 dalam Sambo, Ciuantasari & Maria, 2020). Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya (Kurniati & Sunarti, 2020).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan anak Balita

Menurut Soetjiningsih (1997 dalam Ratnaningsih, Indatul & Peni, 2017), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola teratur dan dapat dirarnalkan, sebagai pematangan. Proses tersebut menyangkut adanya proses diferensiasi dan sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal tersebut termasukjuga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantungpada potensial biologisnya.

Menurut Kemenkes (2016) pada masa balita, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi

ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubunganhubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari (Kemenkes, 2016).

d. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tumbuh Kembang anak

Menurut Kemenkes (2016) faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah :

- 1) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2) Faktor luar (eksternal).

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnoproterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta

masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pasca Persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar

matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan..

e. Beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan

Menurut Kemenkes (2016) beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan adalah :

1) Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2) *Cerebral palsy*.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3) Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas,

yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4) Perawakan Pendek (*Short stature*)

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

Gangguan pertumbuhan linier akan berakibat perawakan pendek. Perawakan pendek (*short stature*) didefinisikan sebagai tinggi badan <P3 atau -2 SD kurva yang berlaku sesuai usia dan jenis kelamin. Perawakan pendek dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau non patologis sehingga penting sekali seorang klinisi mengetahui bagaimana melakukan pendekatan klinis pada kasus-kasus perawakan pendek. Perawakan pendek terbanyak adalah *stunting*. *Stunting* dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronis (non endokrin) (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017). *Stunting* merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang menyebabkan anak menjadi kerdil atau lebih pendek dari standar

usianya. Hal ini dipicu karena kondisi kekurangan gizi menahun sehingga perkembangan otak dan tumbuh kembang anak terhambat (Nariswari, 2021)

5) Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6) Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

2. Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Candra, 2020).

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia) (Rahayu, dkk 2018).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemeneks, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2019).

Stunting pada balita mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem et al, 2013).

b. Penyebab *stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah. Penyebab dari *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga

menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Kemenkes, 2018).

c. Proses terjadinya Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes, 2018).

d. Antropometri

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2020, Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi :

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur' Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh., antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Untuk menilai pertumbuhan berat badan normal atau tidak, kita bisa menggunakan timbangan bayi, timbangan injak dan dacin (Irwanto, 2018)

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut) (Trihono, 2015).

2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Pada pengukuran panjang badan perlu dipertimbangkan bahwa ukuran tersebut dipengaruhi jenis kelamin, suku bangsa,

dan sosial ekonomi. Tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk mengetahui gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat. Panjang badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm.

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak usia bayi, bahkan semenjak janin, sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek) (Trihono, 2015).

3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB atau IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan Gemuk) (Trihono, 2015).

4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga

perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Permenkes, 2020).

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
Berdasarkan Indeks

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

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

e. Pengukuran *stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai

z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting* (Candra, 2020)

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Rahayu, dkk 2018).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010 dalam Rahayu, dkk 2018).

f. Ciri-ciri anak stunting

Rahayu, dkk (2018) mengemukakan bahwa agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami stunting sehingga jika anak mengalami stunting dapat ditangani sesegera mungkin.

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 3) Pertumbuhan terhambat
- 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 5) Pertumbuhan gigi terlambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

g. Dampak stunting

Menurut Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2018) dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan

meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.

Dampak jangka panjang stunting pada individu dan masyarakat berupa berkurang kognitif dan perkembangan fisik, mengurangi produktif kapasitas dan kesehatan yang buruk, dan risiko peningkatan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus. Stunting yang terjadi sebelum usia 2 tahun berdampak pada rendahnya kognitif dan prestasi belajar pada usia anak sekolah dan remaja (WHO, 2014).

h. Faktor-faktor penyebab Stunting pada Balita

Menurut Lema, Setiono, dan Manubulu (2019), Sulistyawati (2019), Sulistyaningsih dan Niamah (2020), dan Pibriyanti, Suryono dan Luthfi (2019), faktor-faktor penyebab stunting pada balita adalah :

1) Berat badan lahir

Berat badan lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat lahir rendah adalah jika berat bayi lahir < 2500 gram dan berat lahir normal jika ≥ 2500 gram. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*grow faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Oktarina, 2012 dalam dan Pibriyanti, Suryono dan Luthfi, 2019).

2) Riwayat infeksi

Terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan mengganggu pertumbuhannya (Sulistiyaningsih & Niamah, 2020). Diare dan ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak. Solin, Hasanah dan Nurchayati (2019) menyatakan bahwa balita yang menderita infeksi ≥ 2 kali dalam 6 bulan lebih berisiko terkena *stunting*. 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 (Pibriyanti, Suryono & Luthfi, 2019)

3) Riwayat pemberian ASI

WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac,

leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang (Rahayu, dkk 2018).

4) Panjang badan lahir

Penetapan kriteria Panjang badan lahir, Anak dengan panjang badan lahir Normal yaitu ≥ 48 cm dan panjang badan lahir pendek yaitu < 48 cm (Endartiwi 2021) Panjang badan lahir pendek menunjukkan kurangnya gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang anemia rawan mengalami penyakit dan menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Kasus yang sering terjadi adalah bayi lahir prematur disertai BBLR dan panjang badan lahir yang rendah (Sulistyawati, 2019).

5) Pengetahuan ibu

Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo, 2013 dalam Sulistyaningsih dan Niamah, 2020).

Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan

pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Sulistiyawati, 2019). Untuk mengetahui adalah pemahaman dari ibu balita tentang pemenuhan gizi pada anak balita diperoleh dengan mengisi kuesioner B yang diadopsi dari Puspitasari (2017), dengan pilihan jawaban *multiple choice*. Pemberian skor untuk jawaban benar (1) dan salah (0). Adapun kunci jawabannya 1.A, 2.A, 3.C, 4.A, 5.D, 6.C, 7.D, 8.C, 9.A, 10.D, 11.A, 12.D, 13.A, 14.A, 15.D, 16.C, 17.A, 18.C, 19.C, 20.A, 21.A, 22.B, 23.A, 24.A, 25.B

6) Status ekonomi

Status ekonomi keluarga merupakan penyebab tidak langsung terhadap status gizi anak karena berkaitan kepada pendapatan keluarga sebagai faktor yang menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi didalam keluarga dan rendahnya pendapatan juga dapat menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang. Kondisi ini akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga (Sulistiyaningih dan Niamah, 2020).

Status ekonomi mempengaruhi kejadian stunting dimana faktor status ekonomi keluarga akan mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Pengeluaran untuk pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam,

bergizi dan seimbang di tingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi makanan. Ketidaktersediaan pangan dalam keluarga secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi pada balita. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro (Lema, Setiono, dan Manubulu, 2019).

7) Pola asuh

Pola asuh kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pertumbuhan balita yang optimal. Dimana pola asuh makan yang baik berdampak ada status gizi anak normal. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan (Sulistyaningsih dan Niamah, 2020).

8) Asupan energi

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia

subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. (Suslowati, 2018)

9) Asupan protein

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila kebutuhan protein terpenuhi, karena penambahan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein (Candra, 2020).

i. Pencegahan *Stunting*

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Bappenas, 2018 ; Sekretariat Wakil Presiden, 2018).

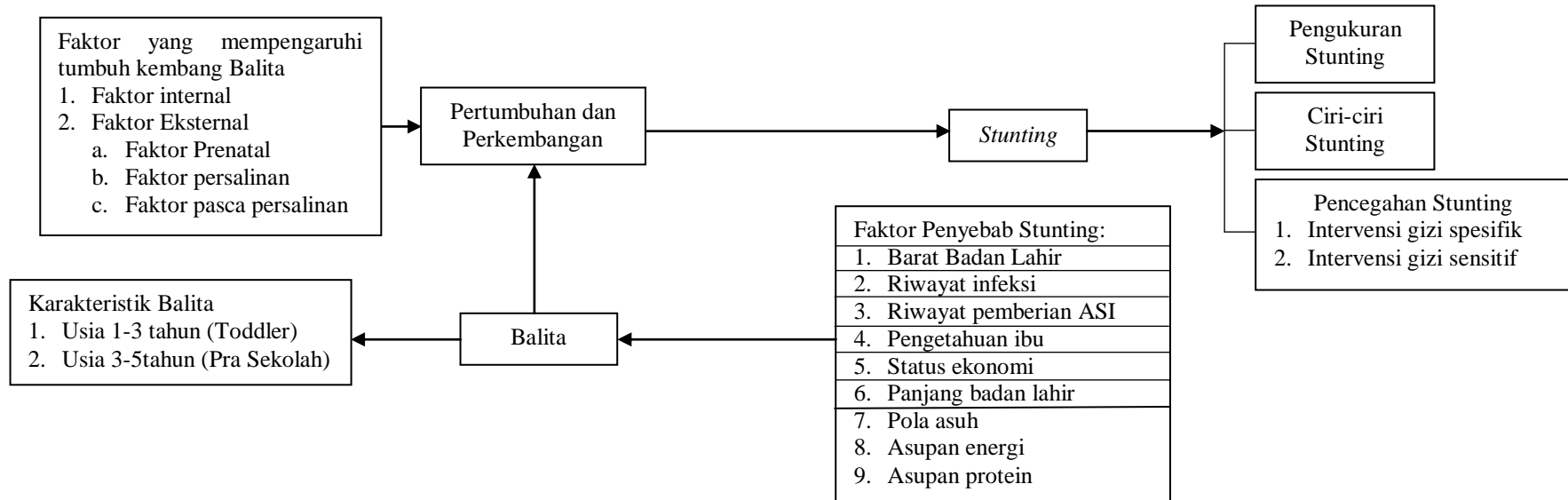
1) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik menasar penyebab stunting yang meliputi:

- a) Kecukupan asupan makanan dan gizi
- b) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh
- c) Pengobatan infeksi/penyakit.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
 - b) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
 - c) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).
- 2) Intervensi gizi sensitif mencakup:
- a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
 - b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Wirakusumah (2012), WHO (2014), Kemenkes (2016), Ratnaningsih, Indatul & Peni (2017), Bappenas (2018), Kemenkes (2018), Rahayu, dkk (2018), Sekretariat Wakil Presiden (2018), Setyawati & Hartini (2018), Kemenkes (2019), Lema, Setiono & Manubulu (2019), Pibriyanti, Suryono & Luthfi (2019), Candra (2020), Kurniati & Sunarti (2020), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2020, Sulistiyarningsih & Niamah (2020)