

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata *bawah lima tahun* atau sekitar 0-60 bulan (Depkes RI, 2009). Usia balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan dasar bagi perkembangan berikutnya (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

##### **2. Tumbuh Kembang**

Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan satu sama lain, peristiwa itu yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Ratnaningsih dkk, 2017).

Pertumbuhan erat kaitannya dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen). Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil

dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Hal ini termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Ratnaningsih, 2017).

Menurut Depkes RI (1997), pertumbuhan merupakan bertambah banyak dan besar seluruh sel bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh.

Pertumbuhan berkaitan dengan aspek fisik, sedangkan perkembangan lebih pada pematangan fungsi organ atau individu. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologisnya. Tingkat tercapainya biologis seseorang merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan (biologi, fisik, sosial) dan perilaku. Proses tumbuh kembang anak yang berbeda-beda akan memberikan ciri tersendiri pada anak (Soetjiningsih, 1995).

Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Hal ini karena pada masa ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia balita merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang,

karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Marimbi, 2010).

### 3. Faktor Tumbuh Kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan lingkungan (Soetjiningsih, 1995).

#### a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar yang digunakan untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Faktor bawaan yang normal dan patogenik, jenis kelamin, suku bangsa, dan bangsa merupakan faktor genetik yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Potensi genetik yang bermutu sebaiknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal.

#### b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang

baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang dapat mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir kehidupannya.

Secara garis besar faktor lingkungan dibagi menjadi dua yaitu faktor prenatal dan postnatal. Faktor prenatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan, sedangkan faktor postnatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir.

## **B. Stunting**

Stunting (kerdil) merupakan suatu kondisi ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Hal ini merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak dari berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran (Et Taguri dkk, 2008; WHO, 2010). Schmidt (2014) juga menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu lama yang pada akhirnya akan menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (2017) adalah anak balita apabila nilai *Z-score* nya kurang dari -2SD (standar deviasi) dan sangat pendek apabila kurang dari -3SD.

### **C. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting**

#### **1. ASI Eksklusif dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)**

Zat gizi yang diperoleh sejak usia bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, termasuk risiko terjadinya stunting. Gagalnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dapat menjadi salah satu risiko terjadinya stunting. Pemberian MP-ASI perlu diperhatikan kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kemenkes, 2017).

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi agar tumbuh kembang optimal. Pemberian ASI eksklusif dimulai < 1 jam (IMD, inisiasi menyusui dini) setelah lahir sampai umur 6 bulan. Apabila bayi memperoleh ASI dalam jumlah yang cukup maka semua kebutuhan zat gizi akan terpenuhi.

MP-ASI merupakan makanan atau minuman bergizi yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain ASI (Depkes RI, 2008). MP-ASI juga disebut sebagai makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dari bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan anak.

Tabel 1. Pemberian MP-ASI

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
<b>6-9 Bulan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI</li> <li>- Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan).</li> <li>- Makanan selingan yang dilumatkan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teruskan pemberian ASI sekehendak anak.</li> <li>- Makanan lumat 2-3 kali sehari.</li> <li>- Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biskuit).</li> </ul>
<b>10-12 bulan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI</li> <li>- Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak.</li> <li>- Makanan selingan yang dapat dipegaang anak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teruskan pemberian ASI sekehendak anak.</li> <li>- Makanan lembek 3-4 kali sehari</li> <li>- Makanan selingan 1-2 kali sehari atau diberikan antara waktu makan lengkap.</li> </ul>
<b>13- 24 bulan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI</li> <li>- Makanan keluarga atau makanan yang dicincang bila diperlukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teruskan pemberian ASI.</li> <li>- Makanan keluarga 3-4 kali sehari dan makanan selingan 2 kali sehari.</li> </ul>

Sumber: Kemenkes RI (2016) dalam Randiyah (2014).

Setelah umur 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, sehingga perlu diberikan MP-ASI namun ASI masih tetap diberikan hingga usia 2 tahun. Pada 2 tahun pertama, bayi rentan terhadap masalah gizi kurang, oleh karena itu pemberian ASI dan MP-ASI merupakan intervensi yang murah dan efektif.

## 2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya stunting, namun tergantung pada tingkat keparahan, durasi, kekambuhan, dan ketidakcukupan pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2012). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi (2012) dalam Septisuari (2019)).

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh lingkungan yang buruk (diare, kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses

pencernaan. Apabila kondisi ini terjadi pada waktu yang cukup lama dan tidak diimbangi dengan pemberian asupan yang cukup untuk membantu proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Kemenkes, 2017).

### 3. Faktor Genetik

Faktor genetik dapat menyebabkan stunting, yang merupakan proses kegagalan pertumbuhan. Malina (2012) menjelaskan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan.

Pada masa pematangan, setiap orang mendapatkan bawaan genetik yang dapat menentukan ukuran dan bentuk tubuh yang dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan genetik ini, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan dipenuhi (Cameron, 2012).

### 4. Sosial, Ekonomi, dan Lingkungan

Kondisi ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga tersebut dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi dan dalam pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi lingkungan dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates (2018)*, negara dengan pendapatan menengah ke atas dapat menurunkan stunting hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya dapat

menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 sampai 2017. Sedangkan pada negara dengan pendapatan rendah mengalami peningkatan pada tahun 2017.

#### 5. Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu. Sehingga pendidikan ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan pada anak.

Berdasarkan penelitian Aridiyah dkk, (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan anak, terutama dalam memahami pengetahuan tentang gizi.

#### 6. Berat Lahir

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram (WHO). Perempuan yang lahir dengan berat rendah memiliki risiko besar untuk menjadi *stunted* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu *stunted* akan menjadi perempuan dewasa yang *stunted* juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya (Semba dan Bloem, 2001 dalam Paramita, 2012).



## 7. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan langsung dengan pendapatan. Semakin besar pendapatan, maka kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Suhardjo, 1989 dalam Paramita, 2012).

### **D. Dampak Stunting**

Menurut pusat data dan informasi Kemenkes RI (2018), dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

#### 1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Peningkatan biaya kesehatan

#### 2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh Martorell dkk, (2010), menemukan bahwa stunting pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah, dan terjadi peningkatan risiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Data dari studi di negara berkembang menyebutkan bahwa stunting pada usia 12-36 bulan berhubungan dengan performa kognitif yang buruk dan prestasi yang rendah di sekolah (McGregor dkk, 2007).

## **E. Mengukur dan Menilai Status Gizi**

### **1. Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *Anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa, *et al.*, 2002). Antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi secara langsung. Ukuran tubuh yang biasanya dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LILA), tebal lemak di bawah kulit (TL), dan pengukuran tinggi lutut.

Penilaian status gizi dengan antropometri disajikan dalam bentuk indeks, misalnya indeks BB/U, PB/U, TB/U, BB/TB, LILA/U, rasio lingkar dada, dan LILA/TB.

Ukuran antropometri yang sering dipakai antara lain berat badan dan panjang badan/tinggi badan (Aritonang, 2013).

a. Berat Badan (BB)

BB merupakan salah satu antropometri yang dapat menggambarkan tentang massa tubuh seseorang (otot dan lemak). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang terjadi secara tiba-tiba, misalnya terserang penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan. BB merupakan antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan yang baik dan konsumsi makanan yang cukup, maka BB akan bertambah mengikuti perkembangan umur, terutama bagi anak balita. Sebaliknya, dalam keadaan tidak normal dapat bertambah lebih cepat atau lebih lambat dari normal. Oleh karena itu, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini.

b. Panjang Badan (PB)/ Tinggi Badan (TB)

TB merupakan gambaran keadaan pertumbuhan seseorang. Dalam kondisi normal, TB tumbuh beriringan dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan terlihat sebagai kekurangan gizi yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut, maka indeks TB/U dapat menggambarkan masalah gizi masa lalu. Keadaan TB usia sekolah dapat menggambarkan status gizi pada masa balita.

2. Ketentuan Menilai Status Gizi

Data hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menginterpretasikan status bayi dan balita berdasarkan indeks BB/U,

PB/U atau TB/U, BB/TB, dan IMT/U menggunakan Standar WHO-Antro 2005 dengan ketentuan (Aritonang, 2013), yang dijelaskan dibawah ini:

- (1) Umur dihitung dalam bulan penuh;
- (2) Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 – 24 bulan yang diukur terlentang. Jika anak umur 0 – 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm;
- (3) Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas umur 24 bulan diukur berdiri. Jika anak diatas umur 24 bulan, maka hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm;
- (4) Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U dengan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk);
- (5) Pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dengan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek); dan
- (6) Kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks BB/PB atau BB/TB dengan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

### 3. Interpretasi Status Gizi

Status gizi digunakan sebagai indikator untuk melihat terjadinya perubahan dalam jangka waktu pendek, misalnya bulan per bulan. Standar WHO 2005 mengklasifikasikan status gizi menggunakan Z-score atau score Z (nilai median), yaitu suatu angka BB, PB atau TB terhadap standar

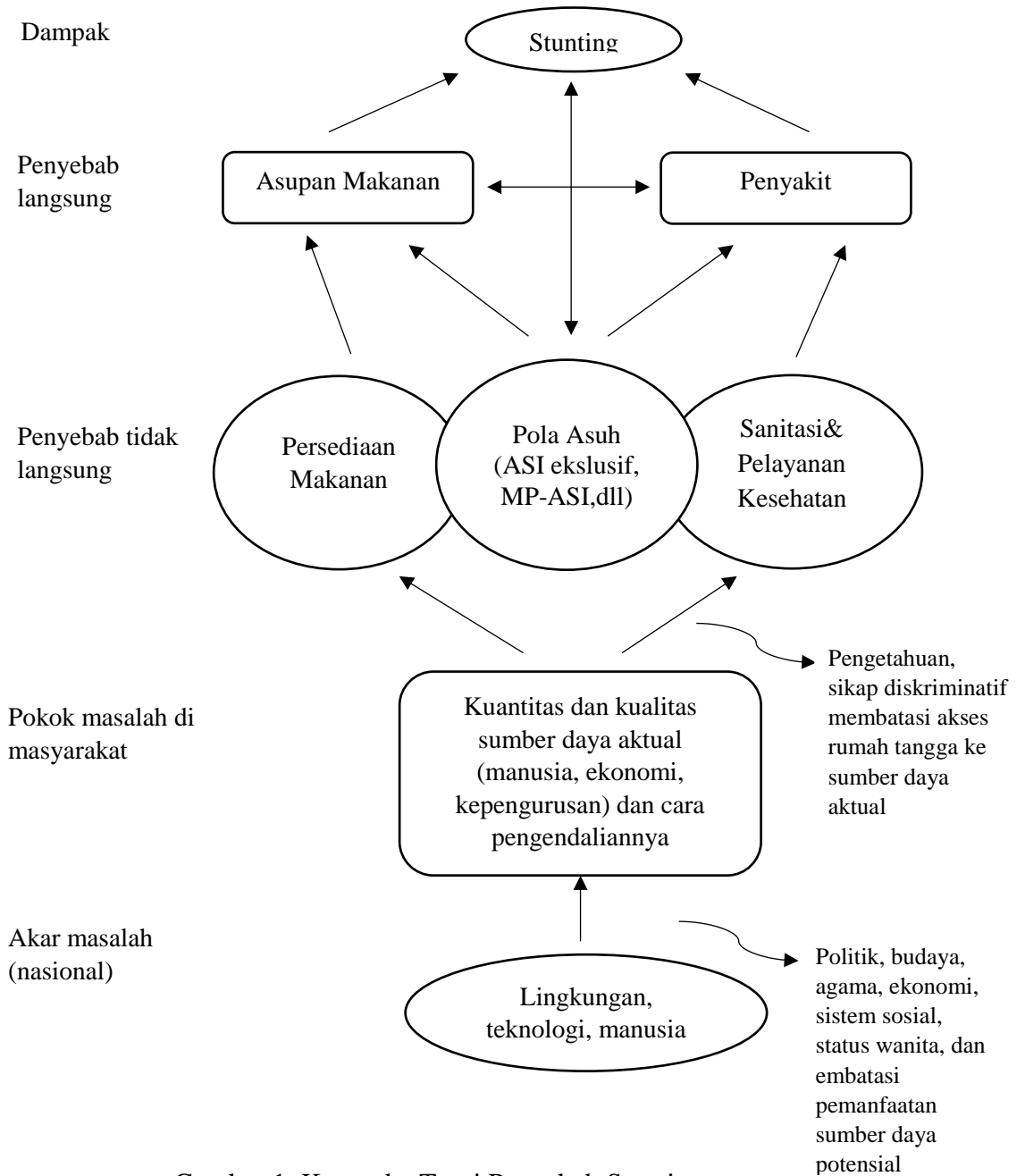
deviasi menurut usia dan jenis kelamin. Klasifikasi status gizi dan ambang batas menurut indeks yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategori Status Gizi dan Ambang Batas menurut Indeks

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas / Z-score</b>
<b>BB/U Anak umur 0-60 bulan</b>	Gizi Buruk	$\leq 3SD$
	Gizi Kurang	$-3SD$ hingga $\leq 3SD$
	Gizi Baik	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gizi Lebih	$>2SD$
<b>PB/U atau TB/U Anak umur 0-60 bulan</b>	Sangat Pendek	$\leq 3SD$
	Pendek	$-3SD$ hingga $\leq 3SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Tinggi	$>2SD$
<b>BB/PB atau BB/TB Anak umur 0-60 bulan</b>	Sangat Kurus	$\leq 3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 3SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gemuk	$>2SD$
<b>IMT/U Anak umur 0-60 bulan</b>	Sangat Kurus	$\leq 3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 3SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $2SD$
	Gemuk	$>2SD$
<b>IMT/U Anak umur 5-18 tahun</b>	Sangat Kurus	$\leq 3SD$
	Kurus	$-3SD$ hingga $\leq 3SD$
	Normal	$-2SD$ hingga $1SD$
	Gemuk	$>1SD$ hingga $2SD$
	Obesitas	$>2SD$

**F. Kerangka Teori**

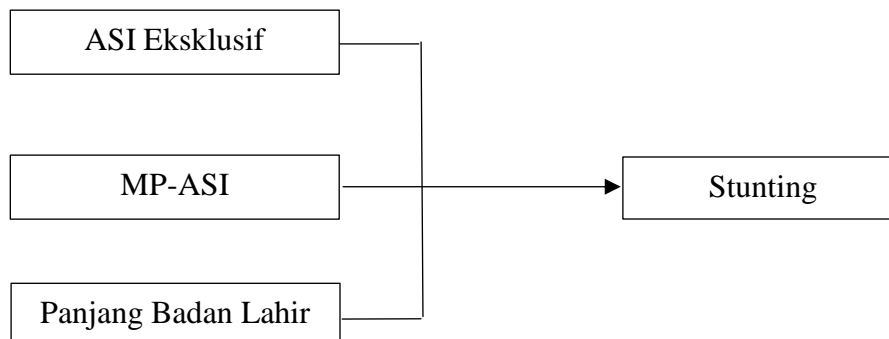
Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat disusun kerangka teori faktor penyebab stunting yang disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab Stunting

Sumber : UNICEF, 1998

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### H. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana panjang badan lahir anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?
2. Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?
3. Bagaimana ketepatan waktu pemberian MP-ASI anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?
4. Bagaimana keterkaitan antara panjang badan lahir dengan anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?
5. Bagaimana keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?
6. Bagaimana keterkaitan antara ketepatan waktu MP-ASI dengan anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan?