

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. STATUS GIZI BALITA

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Pemantauan status gizi balita merupakan salah satu cara untuk melihat apakah anak dalam kondisi baik, kritis maupun dalam kondisi buruk. Indikator yang digunakan dalam pemantauan status gizi balita berupa pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran panjang badan atau tinggi badan / usia (PB/U atau TB/U), berat badan / usia (BB/U), dan berat badan / tinggi badan (BB/TB) dan berbagai macam pengukuran lainnya (Profkes Jateng, 2013).

##### 1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi (Supariasa, 2001).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan

dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut malnutrition (gizi salah atau kelainan gizi). Secara umum, bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu *overnutrition* (kelebihan gizi) dan *under nutrition* (kekurangan gizi) (Handayani, 2012).

*Overnutrition* adalah suatu keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relative lama. *Undernutrition* adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (Gibson 2005).

### **1.1. Faktor Langsung**

#### **a. Penyakit infeksi**

Penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizi balita karena jika anak dalam kondisi gizi kurang atau buruk maka sistem kerja dalam tubuh akan menjadi berat dan anak dapat dengan mudah terinfeksi suatu penyakit. Penyakit yang paling sering menyerang anak adalah tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, dan lain-lain (Rochayati, 2015).

Ezzel dan Gordon (2000) menguraikan bahwa penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas) adalah penyakit yang dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, demam, dan tanpa sesak napas (Priyanti Z, 1996). Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar  $\geq 4$  kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah (Suandi, 1998).

b. Asupan makan

Penyebab gizi kurang pada anak selanjutnya adalah asupan makan. Pemilihan jenis makanan yang baik dan bergizi dapat berpengaruh terhadap aktifitas fisik dan menjaga fungsi tubuh agar tetap normal. Sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi tidak sehat atau tidak bergizi, maka secara tidak langsung tubuh dapat kekurangan zat gizi esensial tertentu (Almatsier, 2001).

## 1.2. Faktor Tidak Langsung

a. Pendidikan orang tua

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dan jenis pekerjaan orang tua, keluarga yang indikasi dari golongan keluarga yang tingkat pendapatannya rendah. Jenis Kelamin, umur balita, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan jenis pekerjaan orang tua berhubungan dengan status gizi balita (Devi, 2010).

b. Jarak kelahiran

Jumlah anak yang banyak dalam suatu keluarga yang berpenghasilan cukup dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang orang tua terhadap anaknya. Jika anak mempunyai jarak kelahiran yang pendek atau dekat maka bisa jadi selain kasih sayang dari orang tua juga bisa berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi sebab harus dibagi dengan anggota keluarga yang lainnya.

c. Pola asuh

Pola pengasuhan anak adalah pengasuhan anak dalam pra dan pasca kelahiran, pemberian ASI, pemberian makanan, dan pengasuhan bermain (Hamzat A, 2000).

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya

secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktik 31 pengasuhan ibu lainnya dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan serta kasih sayang (Jus'at, 2000).

d. Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Pengasuhan makanan anak fase 6 bulan pertama adalah pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu dalam bentuk pemberian ASI atau makanan pendamping atau pengganti ASI pada anak. Anak dinyatakan cukup bila diberi ASI semata sejak lahir sampai usia 4-6 bulan dengan frekuensi kapan saja anak minta dan dinyatakan kurang bila tak memenuhi kriteria tersebut.

Pengasuhan makanan anak pada fase 6 bulan ke-dua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat yang terdiri dari tepung-tepungan dicampur susu, dan atau nasi (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur lainnya ditambah sayuran (dalam bentuk kombinasi atau tunggal) diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 x per hari, dan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut (Bahar, 2002).

## **B. BERAT BAYI LAHIR**

Berat bayi lahir dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Dikatakan rendah (BBLR) jika berat lahirnya  $< 2500$  gram (2,5 Kg) dan dikatakan normal jika berat bayi  $\geq 2500$  gram (2,5 Kg) (KemenKes, 2010).

### **1. Berat Bayi Lahir Normal**

Saifuddin, (2002) menguraikan bahwa Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. Donna L. Wong, (2003) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Dep. Kes. RI, (2007) mengungkapkan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi normal meliputi:

- a. Lebih dari 2500 gram
- b. PB 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- f. Pernafasan pada menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- h. Rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
- j. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan baik
- l. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- m. Reflek menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

## **2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi-bayi yang lahir belum cukup umur (usia kehamilan < 37 minggu) atau dengan *low birthweight* (LBW) berat badan lahir rendah, dibawah 2500 gram (2,5 Kg), memiliki kebutuhan nutrisi khusus yang bervariasi sesuai kematangan bayi dan komplikasi medis yang tampak

pada waktu lahir atau yang berkembang setelahnya (More, 2014). Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawari & Ismawati, 2010).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (WHO, 2004 dalam Setyaningsih 2013).

Seorang anak mengalami BBLR secara tidak langsung nantinya dia juga akan mengalami defisit pertumbuhan dimasa dewasanya. Perempuan yang lahir dengan riwayat BBLR kemungkinan dia berisiko *stunted* dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR seperti dirinya dulu (Semba & Bloem, 2001).

Proverawati & Ismawati, 2010 menjelaskan risiko permasalahan yang sering terjadi pada bayi BBLR sebagai berikut:

a. Permasalahan Jangka Pendek

1) Gangguan Metabolik

Gangguan metabolik terjadi karena sedikitnya lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Asupan glukosa yang kurang, berakibat selsel syaraf di otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi kelak. Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap.

2) Gangguan Imunitas

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi premature yang belum sanggup membentuk antibodidan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena system kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang, bayi juga dapat terkena infeksi saat jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

### 3) Gangguan Pernafasan

Sindroma gangguan pernafasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur pada system pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Bayi BBLR dapat mengalami gangguan pernafasan oleh karena bayi menelan air ketuban sehingga masuk ke dalam paru-paru dan kemudian mengganggu pernafasannya.

### 4) Gangguan Sistem Peredaran Darah

Pendarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan factor pembekuan darah dan factor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun.

### 5) Gangguan Cairan dan Elektrolit

Saluran pencernaan bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah. Kerja ginjal masih belum matang, menyebabkan kemampuan mengatur sisa metabolisme dan air masih belum sempurna.

## b. Permasalahan Jangka Panjang

### 1) Gangguan Perkembangan dan Pertumbuhan

Bayi yang lahir BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.

### 2) Gangguan Bicara dan Komunikasi

Penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan berat lahir normal (BLN). Bayi BBLR mempunyai kemampuan bicara akan terlambat dibandingkan BLN sampai usia 6,5 tahun.

### 3) Gangguan Neurologi dan Kognisi

Gelaja neurologi lain adalah retardasi mental, MMR (motor, mental retardasi) dan kelainan EEG (dengan atau tanpa epilepsy). Gangguan selama periode perinatal akan meningkatkan risiko neurologis, untuk usia kehamilan tua BBLSR (sehat) tetap berisiko untuk gangguan belajar dan gangguan perilaku.

#### 4) Gangguan Belajar/Masalah Pendidikan

Penelitian longitudinal di Negara maju menunjukkan bahwa lebih banyak anak BBLR dimasukkan ke sekolah khusus, namun sulit untuk menilai untuk negara berkembang karena factor kemiskinan juga berperan pada kinerja sekolah.

#### 5) Gangguan Atensi dan Hiperaktif

Gangguan Atensi dan Hiperaktif dikenal sebagai *Minimal Brain Disorders* yang merupakan gangguan neurologi. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini lebih banyak dengan berat lahir < 2041 gram. Sering disertai gangguan disfungsi integrasi sensori.

### C. PENYAPIHAN

Menyusui merupakan cara mensyukuri anugerah dengan berusaha sekuat tenaga agar mampu memberikan ASI setidaknya selama 6 bulan secara eksklusif. Menyusui adalah cara yang paling gampang membuat bayi tidak rewel. Proses menyusui dapat merangsang ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Dengan begitu maka kasih sayang ibu akan mengalir pada sang bayi sehingga sang bayi merasa aman dan tenang (Kodrat, L. 2010 dalam Rohmah dan Sina, 2014).

WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, D. 2009 dalam Rohmah dan Sina, 2014).

Penyapihan merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusu pada ibunya atau bisa juga

berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan (Digilib, 2010 dalam Rohmah dan Sina, 2014). Penyapihan adalah periode ketika ketergantungan makanan sang bayi terputus hubungannya dengan sang ibu, atau periode ketika sang ibu tidak menyusui lagi (Sitepoe, 2013). Seorang anak pada usia 2 tahun harus disapih karena ASI sudah tidak berfungsi lagi bagi anak.

Kandungan ASI sebelum 2 tahun mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak, diantaranya faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA dalam kadar tinggi. Namun setelah 2 tahun kualitas ASI berkurang. Dari beberapa penelitian banyak sekali para ibu yang menyapih anaknya terlalu cepat yaitu pada usia kurang dari 1 tahun terutama pada ibu-ibu yang bekerja, sedangkan penyapihan terlalu awal dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi (Marimbi, 2010).

Penyapihan adalah menghentikan pemberian ASI pada bayi. Untuk menyapih anak sebaiknya diatas usia 1 tahun dan lebih baik anak disapih setelah menginjak usia 2 tahun (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyapihan antara lain: faktor ibu dan faktor anak. Faktor ibu meliputi pekerjaan, pengetahuan ibu, kesehatan ibu dan sikap ibu. Faktor anak meliputi: anak dalam keadaan sakit, dan tumbuh gigi (Djaiman, 2009).

#### a) Teknik / Cara Penyapihan

Penyapihan alami atau natural adalah cara yang terbaik karena tidak memaksa dan mengikuti tahap tumbuh kembangan anak tiap anak sebetulnya memiliki tahapan perkembangan alami yang menandai dia siap disapih. Yang di anjurkan oleh dinas kesehatan sampai batas usia 2 tahun. Cara penyapihan yang alami antara lain :

- 1) Memberi makan dan minum agar anak selalu kenyang dan lupa pada ASI. Cara yang boleh dilakukan untuk menyapih, tetapi harus secara perlahan. Selain itu efek yang terjalin ketika ibu menyusui juga harus digantikan dengan sentuhan lain. Agar

tetap terjaga hubungan kelekatan antara ibu dan anak. Pada anak yang sudah mengerti jika diajak bicara, ibu bisa memberi penjelasan pada anak.

- 2) Memberi empeng atau dot sebagai pengganti puting ibu. Tapi dengan cara ini dapat menyebabkan ketergantungan pada anak, sehingga mempengaruhi struktur gigi anak. Jadi jika ada cara yang lebih baik cara ini tidak perlu digunakan.
- 3) Menjarangkan pemberian ASI. Pemberian ASI 3 kali dalam sehari. Lalu dalam beberapa minggu kemudian menjadi 2 kali dalam sehari sehingga berhenti tidak minum ASI sama sekali. Contoh anak disapih pada waktu malam atau siang hari saja.
- 4) Memberi penjelasan pada anak, setelah itu tidak memberikan ASI sekalipun pada anak.

Cara ini dilakukan pada anak sudah berusia 2 tahun atau ketika anak sudah mengerti jika diajak bicara. Tetapi dengan cara tidak memberi ASI sama sekali, itu sama saja menyapih dengan cara mendadak. Dampak tetap negatif jika penjelasan ibu tidak bisa diterima anak, dia merasa ditolak oleh ibunya.

b) Saat yang tepat

Rohmah dan Sina (2014) mengatakan Tidak pernah ada waktu yang pasti kapan sebaiknya anak disapih dari ibunya. Menurut WHO, masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. Ada juga ibu – ibu yang menyapih anaknya ketika usia 1 – 2 tahun, bahkan ada yang diusia 4 tahun.

Kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum usia empat bulan biasanya tidak diperlukan dan bahkan akan mengundang risiko, misalnya akan mengundang keadaan bayi mempinyai risiko untuk sakit diare dan

penyakit – penyakit lainnya. Akibat pengaruhnya pada perilaku makan bayi, juga akan mempengaruhi sekresi ASI, makanan atau minuman lainnya yang mulai diberikan pada saat sebelum bayi membutuhkan makanan pelengkap (dengan alasan kebutuhan gizi), akan dapat mengganggu proses inisiasi menyusui dan proses mempertahankan menyusui.

Usia sekitar enam bulan, banyak bayi ASI yang membutuhkan beberapa makanan pelengkap dan secara fungsional bayi telah berkembang lengkap untuk dapat mengatasinya. Kebiasaan yang ada, periode antara 4 hingga 6 bulan terlihat sebagai masa yang tepat bagi bayi untuk mulai beradaptasi dengan makanan, dengan berbagai jenis tekstur dan cara makan.

Sebaiknya mulai memberikan makanan pelengkap pada bayi ASI tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan usia bayi saja. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi atau yang mudah didapatkan di rumah, dan keadaan kondisi lingkungannya, fasilitas untuk penyiapan dan pemberian makan dengan cara yang mudah dan aman, semuanya merupakan faktor yang turut menentukan.

c) Risiko pemberian makanan pelengkap terlalu dini

Bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat sebelum kira – kira usia enam bulan, dan makanan itu juga belum dirasakan perlu, sepanjang bayi masih mendapat ASI. Risiko yang ditemukan segera jika bayi diberi makanan pelengkap terlalu dini, dan adanya juga kemungkinan terjadi dampak yang tidak diinginkan dalam jangka panjang, termasuk peranannya dalam proses terjadinya keadaan patologis seperti obesitas, hipertensi, arteriosklerosis, dan alergi makanan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Rohmah dan Sina (2014) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dampak penyapihan dapat berupa hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bonding attachment terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat,

pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal.

#### **D. STUNTING BALITA**

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

Status gizi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi metabolisme tubuh seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas sehari-hari dan pemeliharaan kesehatan (Jahari, 2004). Depkes RI (2002), status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat dari keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi yang didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan.

Kekurangan zat gizi terutama pada masa balita menyebabkan meningkatnya risiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan. Dampak kekurangan suatu zat gizi penting bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi. Kondisi kesehatan dan status gizi pada saat bayi lahir sangat menentukan kondisi kesehatan pada masa balita, usia sekolah dan remaja (Depkes RI, 2007).

*Stunting* merupakan indikator status gizi tinggi badan / usia (TB/U) sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2SD) dibawah rata-rata standar (WHO, 2006). *Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang dengan pendapatan menengah kebawah dengan risiko kematian selama masa kanak-kanak. Selain menyebabkan kematian, *stunting* juga mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh (The Lancet, 2008).

*Stunting* merupakan hasil dari kekurangan zat gizi secara kronis, yang menghambat pertumbuhan. Pertumbuhan dimulai pada usia sekitar 6 bulan, sebagai transisi perpindahan makanan yang terkadang penyajiannya tak sesuai dengan jumlah dan kualitas yang dibutuhkan, dan meningkatnya paparan dari lingkungan yang dapat meningkatkan penyakit. Terganggunya pertumbuhan di masa balita dikarenakan kurang memadainya asupan makan dan terjadinya penyakit infeksi berulang, yang dapat mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Caufield et al, 2006).

Berat lahir anak juga dapat mengakibatkan kurangnya pertumbuhan anak dalam dua tahun pertama kehidupan, dapat mengakibatkan *stunting* yang akhirnya tergambar pada tinggi badan saat dewasa. Peningkatan fungsi kognitif dan perkembangan terkait dengan peningkatan berat lahir dan pengurangan *stunting*. Efek negatif berat lahir rendah pada tingkat sosial ekonomi rendah, dan dapat diatasi dengan perbaikan lingkungan (UNSCN, 2008).

### **1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting**

#### **a. Tingkat Kecukupan Zat Gizi**

Pemilihan makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan zat gizi sehari-hari untuk menjaga dan menjalankan fungsi normal tubuh. Jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai dengan kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan kekurangan zat – zat gizi tertentu (Almatsier, 2001).

Anjuran jumlah asupan energi pada setiap umur tidaklah sama, misalnya umur dua tahun dengan umur empat tahun asupan energinya berbeda. Kebutuhan energi anak berdasarkan ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan energi untuk balita usia 24 – 36 bulan adalah 1125 Kkal/hari. Sedangkan balita usia 48 – 72

bulan adalah 1600 Kkal/hari (WNPG VII, 2013). Batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (KemenKes, 2010).

Tabel 1

## Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi

<b>Kategori Asupan Energi</b>	<b>Persen Asupan</b>
Defisit Tingkat Berat	< 70%
Defisit Tingkat Sedang	70 – 79%
Defisit Tingkat Ringan	80 – 89%
Cukup/Normal	90 – 119%
Lebih	≥ 120%

*Sumber : Depkes (1996) dalam Waloya (2013)*

## b. Berat lahir

Negara maju tinggi pada balita sangat dipengaruhi oleh berat lahir. Mereka yang memiliki berat lahir rendah tumbuh menjadi anak-anak yang lebih pendek (Binkin NJ, 1998 dalam Huy ND, 2009). Besarnya perbedaan ini sama pada negara maju dan berkembang, dengan mereka yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) menjadi pendek sekitar 5 cm ketika berusia 17 hingga 19 tahun (Moartorell R, 1998 dalam Huy ND, 2009).

## c. Pemberian ASI

*Stunting* juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Kebutuhan zat gizi pada usia 0-6 bulan dapat dipenuhi dari ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Anak yang mengalami infeksi rentan terjadi status gizi kurang. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka berisiko terjadi *stunting*.

## d. Jenis kelamin

Kebutuhan gizi antara laki-laki dan perempuan dipengaruhi karena komposisi tubuh yang berbeda. Perempuan memiliki lebih

banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit dari pada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dari pada lemak. Laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energinya juga berbeda (Almatsier, 2001).

Hasil penelitian Suryadi (2009) mengungkapkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%) dibandingkan dengan balita laki-laki (13,8%). Penelitian lain menyebutkan bahwa presentasi kejadian *stunting* pada balita laki-laki lebih besar dari pada balita perempuan. Hal tersebut boleh jadi karena balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki umumnya lebih banyak bermain di luar rumah, sehingga bersentuhan langsung dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang banyak, sedangkan asupan energi yang mereka peroleh terbatas (Martianto dkk, 2008).

e. Jumlah anggota rumah tangga

BKKBN (1998) menyebutkan keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang termasuk kategori keluarga kecil, yang kemudian dikenal sebagai Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Sedangkan keluarga dengan jumlah anggota lebih dari 4 orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil lebih terjamin dibandingkan dengan keluarga besar, sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga pemenuhan kebutuhan keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Hastuti, 1998).

Rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil. Selain itu berisiko

juga mengalami kekurangan gizi sebanyak 5 kali lebih besar dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil (Berg 1986, dalam Suyadi,2009). Balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga yang jumlah anaknya  $\geq 3$  orang, jika dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya  $< 3$  orang. Meskipun demikian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kejadian *stunting* pada balita (Neldawati, 2006).

f. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Tingkat konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan (Hidayat, 1989 dalam Suyadi, 2009). Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya (Soekirman,1985 dalam Suyadi, 2009).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh (9 Semba RD, 2008 dalam Rahayu, 2011). Anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Norliani et al, tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang stunted pada usia sekolah (Norliani, 2005 dalam Rahayu, 2011).

g. Wilayah tempat tinggal

Menurut Depkes (2008), tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dibedakan menjadi perkotaan dan pedesaan. Menentukan suatu kelurahan termasuk daerah perkotaan atau pedesaan, digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada variabel, yaitu:

kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian dan akses fasilitas umum (BPS, 2007).

Letak suatu tempat tinggal dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu. Seorang petani yang tinggal di desa dan dekat dengan areal pertanian akan lebih mudah mendapatkan bahan makanan segar dan alami seperti buah dan sayur. Seseorang yang tinggal di wilayah perkotaan akan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut karena di daerah perkotaan lebih sedikit akses untuk mendapatkan makanan segar karena di daerah perkotaan umumnya banyak tersedia makanan cepat saji. Tidak menutup kemungkinan, terdapat penduduk perkotaan yang mengkonsumsi buah dan sayur (Suhardjo, 2006).

h. Status ekonomi keluarga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima dirumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dibedakan menjadi dua yakni pengeluaran makanan dan bukan makanan. Pengeluaran untuk konsumsi makan dan bukan makan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan makanan di negara berkembang masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakatnya (Dalimunthe, 2015).

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Studi mengenai status gizi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang ekonominya baik. Dalam

hasil studi juga menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup di daerah yang mengalami kekurangan suplai makanan memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada mereka yang tinggal di daerah yang memiliki suplai makanan cukup (Pipes, 1985 dalam Dalimunthe, 2015).

## E. PENILAIAN *STUNTING* BALITA

### 1. Penilaian Dan Pengukuran *Stunting*

Antropometri berasal dari bahasa Yunani “*antrophos*” dan “*metros*”. *Antrophos* memiliki arti tubuh, *metros* artinya ukuran. Secara umum, antropometri berarti ukuran tubuh manusia. Antropometri juga diartikan sebagai pengukuran tubuh dan susunan tubuh dan bagian khusus tubuh (Potter & Perry, 2006).

Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi di dalam tubuh, antropometri juga berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan gizi. Gizi tidak seimbang dapat dilihat dari pertumbuhan fisik dan jumlah jaringan tubuh seperti lemak, otot dan cairan dalam tubuh (Dalimunthe, 2015).

Indikator dalam pengukuran status gizi usia 2 - 10 tahun dapat diukur dengan pengukuran sebagai berikut:

#### a. Berat Badan / Usia (BB/U)

Secara umum indikator yang biasa digunakan adalah BB/U. Indikator ini tidak dapat memberikan penjelasan tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena badan berkorelasi bukan hanya dengan berat badan, melainkan dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan rendah dapat disebabkan karena anak pendek (kronis) atau karena penyakit infeksi lain (akut) (Kemenkes RI, 2010).

b. Tinggi Badan / Usia (TB/U)

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat, dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang bernutrisi sejak anak dilahirkan dan dapat mempengaruhi status pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2010).

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

Sedangkan indikator BB/TB dan IMT/U menjelaskan masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang singkat, misalnya terjangkit wabah, kelaparan yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Selain itu, indikator BB/TB dan IMT/U juga dapat menjelaskan masalah kegemukan maupun masalah kekurusan pada usia dini, yang pada dasarnya masalah kegemukan maupun kekurusan pada usia dini dapat berakibat fatal dan menyebabkan infeksi penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori Barker) (Kemenkes RI, 2010).

## 1.2 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi di jelaskan dalam tabel berikut:

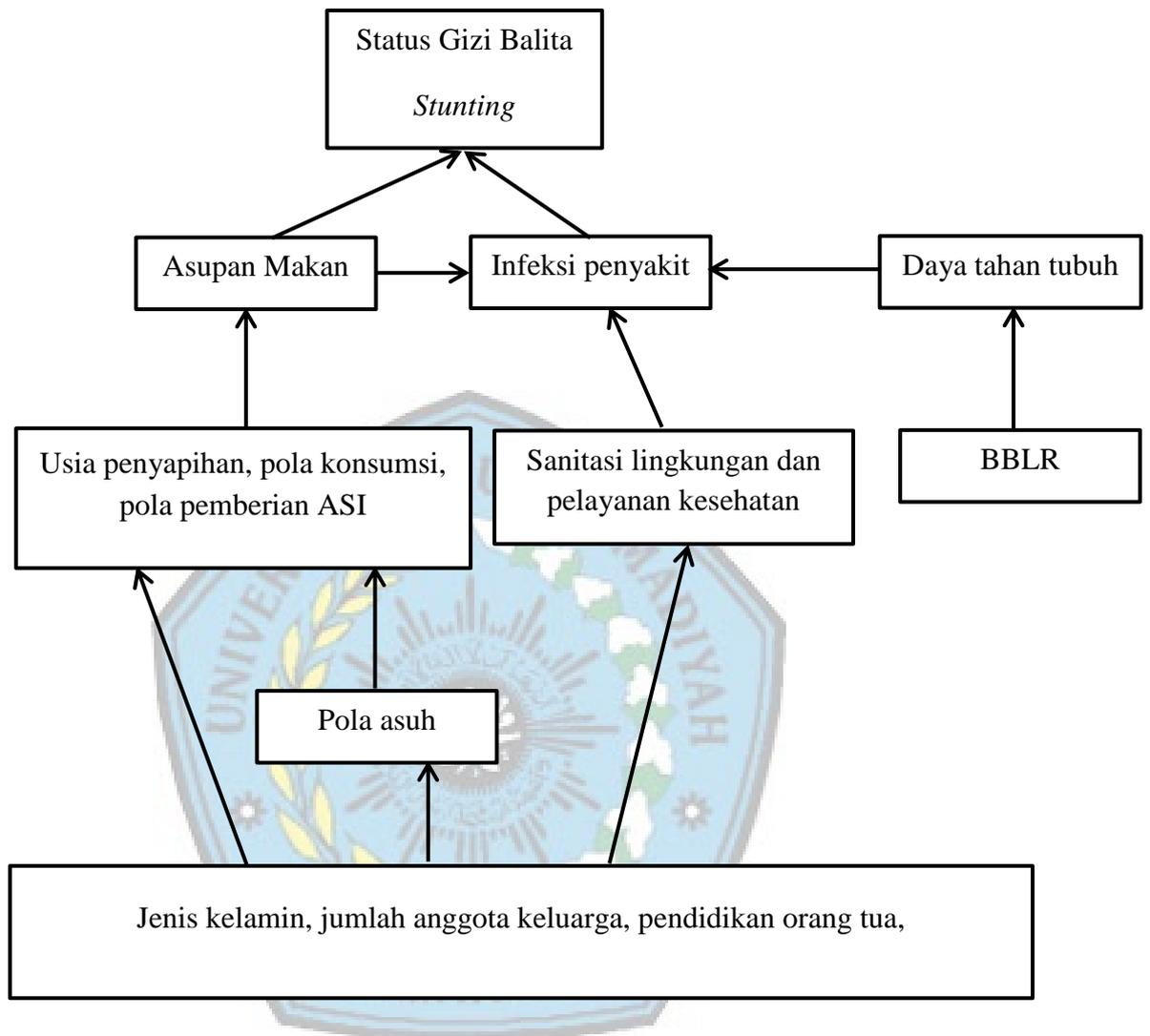
Tabel 2

Klasifikasi Status Gizi – Depkes RI

INDEKS	STATUS GIZI	Z-Score
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
BB/TB	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2010.

## F. KERANGKA TEORI

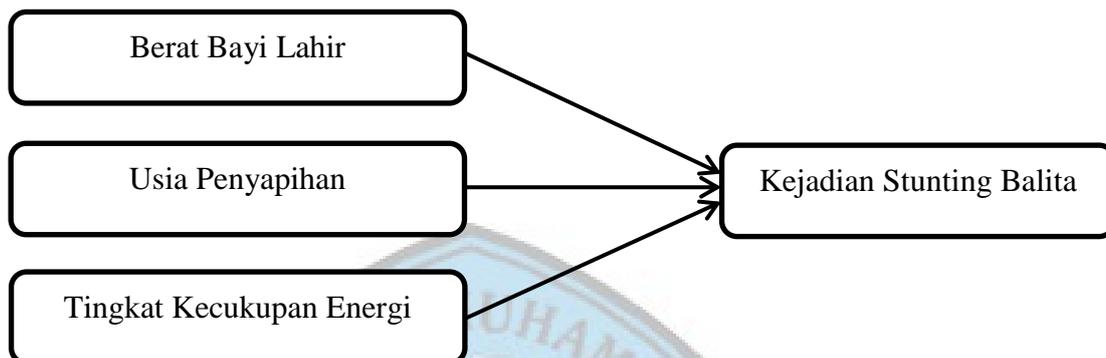


**Gambar 1 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi UNICEF (1990) dan Dalimunthe (2015)

### G. KERANGKA KONSEP

Veriabel Bebas : Berat Bayi Lahir, Usia Penyapihan, Tingkat Kecukupan Energi  
 Variabel Terikat : Kejadian Stunting Balita Pada Balita



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

### H. HIPOTESIS

- Ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak
- Ada hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak
- Ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak