

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. STUNTING**

##### **1. Definisi Stunting**

Stunting didefinisikan sebagai memiliki tinggi badan yang rendah untuk usia dibandingkan dengan populasi. Stunting dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, gangguan perkembangan otak dan IQ rendah pada anak-anak dan dapat meningkatkan risiko obesitas dan sindrom metabolik selama masa dewasa (Sharif dkk., 2020). Stunting adalah kondisi pada anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan (tubuh dan otak) akibatnya kekurangan gizi dalam waktu yang lama dan berkepanjangan. Sehingga, tubuh anak lebih pendek dari tubuh anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin masih dalam kandungan ibu sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya dikarenakan rendahnya asupan gizi seperti vitamin, mineral dan sumber protein hewani (Putri & Dewina, 2020).

##### **2. Penyebab Stunting**

Penyebab stunting tidak hanya karena kekurangan gizi saja namun disebabkan oleh beberapa faktor lainnya yang saling berkaitan. Menurut (World Health Organization, 2014), faktor yang mempengaruhi stunting yaitu, sebagai berikut :

###### **1. Faktor keluarga dan rumah tangga**

Faktor keluarga dan rumah tangga ini terbagi menjadi 2 aspek, yaitu : faktor maternal yang terdiri atas nutrisi yang buruk (laktasi, pra-konsepsi, dan kehamilan), genetik keturunan ibu yang pendek, kehamilan saat usia remaja, infeksi, kesehatan psikologis, anak mengalami prematur, jarak lahir antar saudara yang singkat, serta hipertensi. faktor maternal ini merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan genetika keluarga. Jadi anak dengan stunting berkemungkinan besar disebabkan oleh keluarganya.

Faktor yang kedua merupakan faktor lingkungan rumah yang terdiri atas stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, persediaan air bersih dan sanitasi di lingkungan rumah yang buruk, ketidak setabilan pangan, konsumsi makanan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya pendidikan pengasuh, serta buruknya praktik pengasuhan. Berdasarkan TNP2K,

(2017) praktek pengasuhan yang kurang baik erat kaitannya dengan pendidikan seseorang. Salah satu praktik pengasuhan dapat dalam bentuk kesalahan orang tua dalam pemberian pola asuh makan pada anak. Pola asuh ini merupakan cara keluarga saat memberikan dan memilih memilih makanan. Pola asuh merupakan suatu faktor dominan yang berpengaruh terhadap meluasnya keadaan perubahan status gizi anak, karena keluarga merupakan orang yang berperan penting dalam hal pemenuhan nutrisi.

## 2. Pemberian Makanan Tambahan Yang Tidak Adekuat

Pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat dapat dibagi dalam 3 bentuk yaitu buruknya kualitas makanan, praktik makan yang tidak adekuat, serta keamanan pangan dan air. Buruknya kualitas makanan ini dipengaruhi oleh kualitas gizi mikro yang rendah, keberagaman asupan hewani yang terbatas, kandungan anti-zat gizi yang tinggi, makanan pendamping yang rendah energi. Praktik makanan yang tidak adekuat hampir sama dengan pola asuh makan namun praktik makanan ini lebih luas kaitannya tidak hanya pada perilaku namun pada makanannya seperti pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat saat sakit ataupun setelah sakit, konsistensi makanan yang lembek, intensitas porsi serta asupan makan yang kurang serta tidak responsif.

Selain pada faktor ini membahas tentang lingkungan yang berhubungan pada pemberian makanan pada anak, seperti buruknya kualitas air dan pangan, tingkat hygiene yang buruk, pengelolaan makanan yang menyimpang dari kebersihan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan TNP2K, (2017) bahwa faktor kebersihan lingkungan dan sanitasi berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, karena anak balita rentan terhadap berbagai penyakit serta infeksi. Apabila selama pertumbuhan anak mendapatkan paparan terus menerus dari lingkungan yang kotor akibat kotoran manusia atau bakteri menjadikan zat gizi akan sulit diserap oleh tubuh. Selain itu rendahnya kebersihan lingkungan keluarga dan sanitasnya dapat mengganggu saluran pencernaan, dari hal tersebut mengakibatkan makanan yang harusnya dijadikan sebagai asupan tumbuh kembang digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh.

## 3. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Kelalain pemberian ASI berupa keterlambatan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan Pemberhentian ASI sebelum anak

berusia 2 tahun dapat memicu peningkatan stunting. Pemberian ASI yang tidak adekuat menyebabkan anak rentan terkena penyakit dan mengakibatkan anak menagalami asupan gizi kurang dan terjadi stunting.

Pada anak usia 0-6 bulan hanya mendapatkan asupan gizi dari ASI eksklusif, apabila anak pada usia tersebut mendapatkan praktek pemberian ASI yang salah akan menyebabkan gizi kurang yang menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Hal tersebut didukung penelitian oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) menyatakan jika anak balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama akan beresiko lebih tinggi mengalami stunting dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan. Penelitian ini menjelaskan alasan pemberian ASI eksklusif tidak efektif karena pemberian susu formula dilakukan lebih dulu sebelum ASI keluar saat anak baru lahir. Namun setelah ASI keluar dan produksinya sudah lancar maka beberapa anak tetap mau minum ASI dengan ditambah susu formula atau hanya penggunaan susu formula saja.

#### 4. Infeksi

Faktor infeksi dapat berupa infeksi enterik (diare, enteropati, lingkungan dan penyakit cacingan), infeksi saluran pernafasan, proses inflamasi, dan berkurangnya asupan makan karena infeksi. Penyakit infeksi yang dialami anak secara tidak langsung berhubungan dengan lingkungan sekitar pada anak seperti halnya penyakit diare. TNP2K (2017) mengemukakan ancaman stunting akan lebih besar jika anak sering mengalami penyakit seperti diare, karena saat anak mengalami sakit, asupan gizi yang masuk semakin rendah akibat selera makan yang turun dan berakibat pada perlambatan pertumbuhan sel otak. Keadaan ini membuat anak lebih rentan menderita stunting diikuti pertumbuhan fisik serta mentalnya yang terganggu, sehingga potensi dalam diri anak tidak dapat berkembang dengan maksimal.

#### 5. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor

kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya. Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2019). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2019).

#### 6. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh (Anisa,2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

#### 7. Tinggi Badan Orang Tua

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian (Rahayu,2020) ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang stunting. Penelitian (Candra, dkk,2018) juga mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap stunting pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.

### **3. Dampak Buruk dari Stunting**

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan Stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, N.K, 2015).

Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas (McGovern ME, 2012).

### **4. Cara Pencegahan Stunting**

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (*batita*) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor

42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

(Kemenkes RI, 2013)

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

## **5. Penilaian Status Gizi**

Penentuan status stunting anak dapat dilihat dengan mengukur tinggi badan menurut umur atau yang disebut dengan TB/U. Tinggi badan menurut umur merupakan pertumbuhan skeletal pada anak seiring pertambahan usia. Tinggi badan anak bersifat kontinu artinya semakin bertambah umur seseorang juga semakin bertambah pula tinggi badannya. Normalnya semakin usia anak bertambah maka semakin tinggi pula ukuran tubuhnya. Sedangkan perlambatan dalam pertumbuhan tinggi badan berhubungan pada masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang (Supriasa dkk., 2013).

Antropometri adalah metode yang digunakan untuk mengukur status gizi dengan berbagai tolak ukur. Tolak ukur stunting dapat dilihat dengan ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Mengukur tinggi badan seseorang dikatakan tepat jika menggunakan alat ukur dengan presisi 0.1 cm (Supriasa dkk., 2013). Ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut

**Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

**PB/U atau TB/U**

| <b>Indeks</b>   | <b>Kategori Status Gizi</b> | <b>Ambang batas (Z-Score)</b> |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan anak menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan | Sangat Pendek               | < -3 SD                       |
|   | Pendek                      | -3 SD s/d -2 SD               |
|   | Normal                      | -2 SD s/d 2 SD                |
|   | Tinggi                      | >2 SD                         |

*Sumber : PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*

## **B. POLA MAKAN**

### **1. Definisi Pola Makan**

Pola makan diartikan sebagai pembiasaan dalam memberikan asupan makanan dari proses secara berulang dan dengan waktu yang lama (Merryana Adriani, 2016). Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini (Kemenkes RI, 2019).

### **2. Pola Pemberian Makan**

Kebutuhan gizi antar anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh umuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas dan kecepatan tumbuh. Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama) (Moesijanti Soekarti, 2013).

**Tabel 2. Pola pemberian makanan Anak Balita**

| Usia<br>(Bulan) | ASI | Bentuk Makanan   |                   |                     |
|-----------------|-----|------------------|-------------------|---------------------|
|                 |     | Makanan<br>Lumat | Makanan<br>Lembik | Makanan<br>Keluarga |
| 12-13           |     |                  |                   |                     |
| 24-59           |     |                  |                   |                     |

Sumber : (Kemenkes, 2010)

Keterangan :

Usia 12-13 bulan diberikan ASI dan Makanan keluarga

Usia 24-59 bulan diberikan makanan keluarga

**Tabel 3. Takaran Konsumsi Anak yang Dianjurkan**

| Usia      | Bentuk Makan  | Frekuensi Makan |
|-----------|---|-----------------|
| 1-3 Tahun | Makanan keluarga<br>1-1 ½ piring nasi/pengganti<br>2 - 3 potong lauk hewani<br>1 - 2 potong lauk nabati<br>½ mangkuk sayur<br>2- 3 potong buah-buahan<br>1 gelas susu | 3 kali sehari   |

Anjuran makan untuk anak sesuai anjuran (Kemenkes, 2010) :

a) Usia 12-24 Bulan

- 1) Teruskan pemberian ASI.
- 2) Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak.
- 3) Porsi makan sebanyak 1/3 orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
- 4) Makanan selingan kaya gizi sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan.
- 5) Makanan harus bervariasi.



b) Usia lebih dari 24 Bulan

- 1) Berikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak  $\frac{1}{3}$  –  $\frac{1}{2}$  porsi makan dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
- 2) Berikan makanan selingan kaya gizi 2 kali sehari diantara waktu makan.

### 3. Prinsip Gizi Seimbang

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur (Kemenkes RI, 2019).

**Gambar 1. Pilar Gizi Seimbang**



Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

4 pilar gizi seimbang yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan beragam

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga harus mengonsumsi berbagai jenis pangan, dengan jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

- 2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang terpapar sumber infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

3) Melakukan aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi terutama sumber energi dalam tubuh.

4) Mempertahankan dan memantau berat badan (BB) normal

Pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur.