

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi

Stunting ialah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan anak lebih pendek dari anak normal seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan ialah anak balita dengan panjang atau tinggi badan yang nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan, 2017).

Menurut Kusharisupeni (2011) dalam Dakhi (2018), kondisi *stunting* menunjukkan ketidak cukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang tidak baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan reterdasi pertumbuhan pada

masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin. Pertumbuhan yang terhambat tersebut dapat terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup.

Pada umumnya dampak yang ditimbulkan dari *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Oktarina, 2010 dalam Dakhi, 2018).

b. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*. (Kementrian Kesehatan, 2010).

Stunting merupakan reterdasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 SD Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (*WUS*) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (*KEK*) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (*BBLR*). *BBLR* ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2010).

c. **Pravelensi *Stunting***

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. *UNICEF* mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di

Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

d. Dampak Stunting pada Balita

Menurut *UNICEF* (2014), beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- 1) Anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah

bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga yang banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- 2) Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
- 3) *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif,

gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya.

e. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *stunting* (Achadi LA. 2012).

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Kemenkes RI, 2010).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang *suboptimal* (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi

stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1. sebagai berikut

Table 1.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang badan dan Umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2010)

f. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir umumnya disebabkan oleh asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, Status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan factor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Ada banyak sekali hal-hal yang memicu terjadinya stunting ini seperti : Pengetahuan ibu selama Hamil,

sikap ibu tentang gizi anak, social ekonomi keluarga, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), Pemantuan gizi pada balita (Welasasih, 2017).

1) Pengetahuan Gizi Ibu Selama Hamil

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2002). Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2019). Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) dan Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian stunting.

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin

Terhambat (PJT), BBLR, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Anak dengan BBLR (<2500 gram) berpotensi besar mengalami status gizi kurang termasuk risiko gangguan pertumbuhan. Akibatnya anak mengalami gagal tumbuh, postur tubuh kecil dan pendek yang ditandai dengan kegagalan mencapai tinggi dan berat badan ideal (Zaif, 2017)

2) Sikap Ibu tentang Gizi Anak

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Petty, Cocopio, 1986 dalam Azwar, 2008). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2013 : 124). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 1998 : 62 dalam Wawan dan Dewi 2010). Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014)

3) Sosial Ekonomi

Menurut Aridiyah, (2015), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan.

Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau. Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, menyesuaikan dengan Upah Minimum Regional, untuk Kutai Kartanegara

UMR Tahun 2019 sebesar 2,7 juta sebulan (Humas DPRD Kutai Kartanegara, 2019)

4) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)

Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR. (Putra, 2016) Pengukuran SDIDTK pada penelitian ini dilakukan oleh ibu dengan menggunakan kuesioner KPSP yang disesuaikan dengan usia balita dan menghitung skor nya yang bisa dilakukan oleh balita.

5) Pemantauan Gizi

Pemantauan Gizi merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dengan tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang (Depkes RI, 2018). Tujuan umum kegiatan pemantauan status gizi adalah tersedianya informasi status gizi secara berkala dan terus-menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerja sama dan perencanaan jangka pendek (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2017). Dalam pengumpulan data status gizi balita

digunakan indeks BB/U dengan merujuk standar baku WHO-NCHS (Supariasa, dkk., 2012).

2. Pemantauan Gizi Pada Balita

a. Pengertian

Pemantauan Gizi merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dengan tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang (Depkes RI, 2018). Tujuan umum kegiatan pemantauan status gizi adalah tersedianya informasi status gizi secara berkala dan terus-menerus, guna evakuasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerja sama dan perencanaan jangka pendek (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2017). Dalam pengumpulan data status gizi balita digunakan indeks BB/U dengan merujuk standar baku *WHO-NCHS* (Supariasa, dkk. 2012).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat

badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh yang artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun sedangkan tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Septikasari, 2018).

Status gizi (*Nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan dan lainnya. Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi atau jumlah makanan (zat gizi) yang dikonsumsi

dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh, yang merupakan cerminan dari ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang dapat diukur sebagian dengan antropometri atau biokimia secara klinis. (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Nutrient atau zat gizi adalah zat yang terdapat dalam makanan dan sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme, mulai dari proses pencernaan, penyerapan makanan dalam usus halus, transportasi oleh darah untuk mencapai target dan menghasilkan energi, pertumbuhan tubuh, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan penyakit dan daya tahan tubuh (Thamaria, 2017).

b. Tujuan Pemantauan Gizi pada Balita

Tujuan pemantauan gizi pada balita melalui penimbangan berat badan di posyandu mempunyai tujuan, yaitu:

- 1) Mengetahui status pertumbuhan balita dari bulan ke bulan.
- 2) Mengetahui secara lebih dini (awal) terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita sebagai upaya deteksi dini balita gizi buruk.
- 3) Memberikan tindakan penanggulangan (intervensi) segera pada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan agar dapat dikembalikan ke jalur pertumbuhan normal.
- 4) Memberikan konseling pada ibu/pengasuh balita dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan balita.

c. Kategori Status Gizi

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

- 1) BB/U adalah berat badan balita yang dicapai pada umur tertentu, Indeks BB/U ini memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan, berat badan berdasarkan umur rendah dapat disebabkan karena masalah gizi kronis atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).
- 2) TB/U adalah tinggi badan balita yang dicapai pada umur tertentu, indeks TB/U ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan balita menjadi pendek.
- 3) BB/TB adalah berat badan balita dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. 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 makanan yang menyebabkan menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit

degeneratif saat dewasa (Teori Barker) (Direktorat Gizi, 2018).

d. Antropometri

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh manusia, Standar antropometri balita adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan balita. Penilaian status gizi balita dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dan institusi pendidikan, melalui proses skrining dan survei. Standar antropometri balita didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks, meliputi :

- 1) Berat Badan menurut Umur (BB/U) merupakan indeks yang digunakan untuk balita usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori : berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal dan risiko berat badan lebih.
- 2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) merupakan indeks yang digunakan untuk balita usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori : sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal dan tinggi.

- 3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) merupakan indeks yang digunakan untuk balita usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori : gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*).
- 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) merupakan indeks yang digunakan untuk anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan. Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori : gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*). (Kemenkes, 2020).

e. Cara Penilaian Pemantauan Gizi Balita dengan KMS

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitive untuk memantau gizi balita. Bila kenaikan berat badan lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan balita terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan

pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Aritonang, 2013).

Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan pada saat ini dengan menggunakan buku KIA. KMS dibagi dua macam untuk laki-laki dan perempuan. Kenaikan berat badan baik laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur balita. Apabila umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan (900 gr), 3 bulan (800 gr), 4 bulan (600gr), 5 bulan (500 gr), 6-7 bulan (400 gr), 8- 11 bulan (300 gr), umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr (Kemenkes, 2017). Pemantauan Gizi yang dilakukan berdasarkan grafik pada buku KMS balita. Berdasarkan Kemenkes 2017 Kesimpulan dari pemantauan gizi anak dengan KMS adalah sebagai berikut:

- 1) Naik (N) : grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimal atau lebih.
- 2) Tidak Naik (T) : grafik berat badan mendatar, atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya dan kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal.

Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO-NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia. Gambar grafik pertumbuhan dibagi dalam 5 blok sesuai dengan golongan umur balita. Setiap blok dibentuk oleh garis tegak / skala berat dalam kg dan garis datar skala umur menurut bulan.

Blok 1 untuk bayi berumur 0 – 12 bulan, blok 2 untuk anak golongan umur 13 – 24 bulan, blok 3 untuk anak golongan umur 25 – 36 bulan. Grafik pertumbuhan untuk bayi dan anak sampai dengan umur 36 bulan terdapat pada halaman dalam KMS. Sedangkan untuk anak umur 37 – 60 bulan terdapat pada halaman berikutnya yang dibagi menjadi 2 blok yaitu blok ke 4 untuk anak umur 37 – 48 bulan dan blok ke 5 untuk anak golongan yang umur 49 – 60 bulan. Dalam setiap blok, grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah (agak melengkung) dan pita warna kuning, hijau dan hijau tua.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, dkk 2010). Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Merryana Adriani, 2012). Gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2011).

Manfaat Gizi Dalam pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat-zat makanan yang pokok yang di

perluan untuk melakukan fungsinya antara lain sebagai sumber energi atau tenaga, menyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak atau sudah terpakai, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan.

Komponen Pengelompokan zat gizi digolongkan ke dalam 6 (enam) kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Penggolongan lain mengelompokkan zat gizi menjadi zat gizi makro dan mikro. Zat gizi juga dapat digolongkan menjadi esensial dan tidak esensial. Fungsi umum zat gizi di dalam tubuh adalah, sumber energi, pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh dan mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Atikah dan dkk, 2010).

f. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah gizi, berbagai faktor penyebab kekurangan gizi oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, tahapan timbulnya kekurangan gizi adalah :

1) Penyebab langsung

Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi dan keduanya saling berpengaruh. Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan

oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang selain dipengaruhi oleh jumlah asupan makan yang dikonsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang.

2) Penyebab tidak langsung.

Penyebab tidak langsung digambarkan dengan adanya tiga penyebab tidak langsung gizi kurang yakni ketahanan pangan berhubungan dengan besarnya pengeluaran keluarga untuk sektor yang berpengaruh terhadap pola asupan gizi balita yang berdampak pada status gizi balita.

- a) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b) Tingkat pendidikan orang tua juga berhubungan dengan pemenuhan asupan gizi balita dimana hal tersebut akan sangat berpengaruh pada status gizi balita. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh dan merawat anak dengan baik. Penelitian menunjukkan orang tua dengan tingkat pendidikan rendah (SD / tidak tamat SD) memiliki risiko yang besar

terhadap kualitas gizi anak dimana probabilitas risiko gizi buruk 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Septikasari, 2018)

- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sehingga sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan (Wismaningsih, Indrasari, & Andriani, 2016).

3. Perkembangan dan pertumbuhan balita

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan. Sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh. Lima tahun pertama sangatlah penting dan merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat bagi seorang anak. Untuk itu penting memantau pertumbuhan dan perkembangan anak agar tumbuh kembangnya tidak terlambat.

Dalam melakukan penilaian terhadap pertumbuhan anak, terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak, di antaranya dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini meliputi pengukuran

berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala. Sedangkan dalam melakukan penilaian terhadap perkembangan anak terdapat beberapa jenis penilaian, salah satunya adalah DDST (*Denver Development Screening Test*). DDST adalah skrining formal yang telah banyak digunakan oleh profesi kesehatan di dunia termasuk Indonesia.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologinya. Tingkat tercapainya potensi biologi seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda – beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Sanitasari & et al, 2017).

4. Ciri – ciri dan prinsip – prinsip perkembangan balita

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri–ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seseorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan

perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati tahap perkembangan sebelum melewati tahap perkembangan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri / pertumbuhan kaki atau bagian tubuh lain terhambat.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badanya serta bertambah keandaiannya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- 1) Perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/ anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).
- 2) Perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari – jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimal).
- 3) Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan.
 - a) Faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan.

Secara umum terdapat dua faktor umum yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita yaitu :

(1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk dalam faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik. Sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak - anak sebelum mencapai usia balita.

(2) Faktor lingkungan

Yang dimaksud lingkungan yaitu suasana dimana anak itu berada. Dalam hal ini lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan sampai dewasa. Lingkungan yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak, sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat tumbuh kembangnya.

Sedangkan menurut Depkes RI faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak antara lain ras/ etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis

kelamin, genetik, dan kelainan kromosom yang merupakan faktor dalam (internal) dan faktor luar (eksternal) yang meliputi faktor parenteral, faktor persalinan dan pasca persalinan.

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

- (a) Ras/etnik atau bangsa
- (b) Keluarga
- (c) Umur
- (d) Jenis kelamin
- (e) Genetik
- (f) Kelainan kromosom

Faktor luar (eksternal)

(a) Faktor prenatal

Antara lain gizi / nutrisi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu.

(b) Faktor persalinan

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

(c) Faktor pascasalin

Faktor pascasalin yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu gizi untuk tumbuh kembang bayi, penyakit kronis/ kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi,

dan obat-obatan.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Atikah rahayu dkk dengan judul berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun (2015). Dengan sampel penelitian 117. Metode yang digunakan adalah data analisis 3 tahap dengan uji chi square. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian angket, selanjutnya dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menemukan bahwa kondisi stunting yang dialami anak tidak disebabkan oleh tinggi badan ayah. Hasil regresi logistic, didapatkan nilai ($P = 0.015$) dengan dapat disimpulkan artinya anak baduta yang tidak mengalami BBLR atau baduta yang tidak mengalami BBLR.
2. Penelitian A. Margawati dan A.M Astuti (2018) dengan judul Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. Metode yang digunakan adalah studi observasional dengan metode kombinasi antara kualitatif dan quantitative. Sampel yang digunakan adalah 36 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak mempunyai pengetahuan tentang stunting dan tidak ada hubungan antara asupan makanan dengan status nutrisi anak stunting di bengatayu.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ibnu zaki, Farida dan hesti (2018) dengan judul peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan pemantauan status gizi balita. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pelatihan dengan simulasi. Analisis data

menggunakan data pendekatan, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisis data-data hasil wawancara, observasi dan diskusi kelompok. Dari penelitian ini didapatkan hasil pelaksanaan pelatihan pemantauan status gizi di posyandu mawar VI, desa karangsalam kidul, kec. Kedungbanteng. Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pemantauan status gizi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh arum meiranny (2017) dengan judul pengetahuan ibu tentang kartu menuju sehat (KMS) mempengaruhi pertumbuhan balita. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan cross sectional. Dari penelitian didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KMS dengan pertumbuhan balita.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Nindya puspasari dan merryana andriani (2017). Dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. Metode penelitian ini yang digunakan merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal. Hasil uji square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu P value = 0.000 dengan status gizi balita.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Anita sampe, Rindani claurita toban dan Monica anung (2020). Dengan judul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Metode penelitian ini

yang digunakan menggunakan pendekatan case control study yang merupakan penelitian yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Dari hasil penelitian ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan uji OR = 61 artinya balita yang tidak berikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat.

7. Penelitian yang dilakukan oleh Hana sofia dan Martha Irene (2012). Dengan judul factor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-36, bulan di kecamatan pati, kabupaten pati. Metode yang dilakukan pada penelitian ini dengan rancangan kasus control. Pada penelitian ini didapatkan hasil pada kelompok stunting menunjukkan faktor kejadian stunting pada balita 12-36 bulan adalah prematuris ($P=0.002$).
8. Penelitian yang dilakukan oleh Nur atmiliati dan Nuryanto (2017). Dengan judul hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi batita di kabupaten temanggung. Metode penelitian ini termasuk penelitian observasi dengan desain cross sectional pada 72 anak yang berusia 0-2 tahun dari ibu yang menikah dini dan dipilih secara consecutive sampling. termasuk penelitian bahwa rerata usia ibu saat menikah dini adalah 15.9 tahun hal tersebut menunjukkan adanya kecendrungan semakin dini usia nikah ibu semakin meningkat presentase anak pendek.
9. Penelitian yang dilakukan oleh Merry dkk (2015) dengan judul hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di

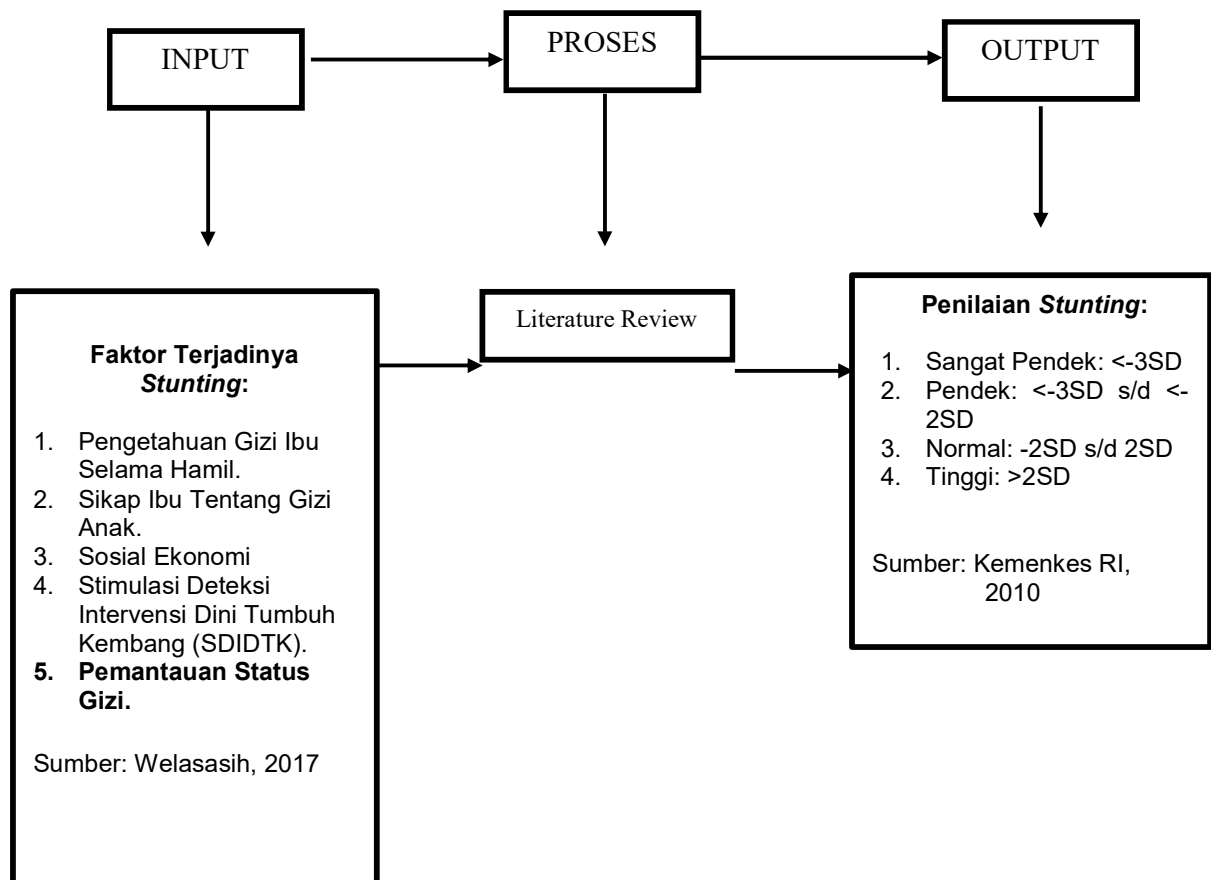
wilayah kerja puskesmas ranonata weru kota manado. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan populasi penelitian 112 balita. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita yang terdapat di wilayah kerja puskesmas ranonata weru kota manado.

10. Penelitian yang dilakukan oleh Ulul azmy (2018). Dengan judul konsumsi zat gizi pada balita stunting dan non stunting di kabupaten bangkalan. Metode penelitian adalah observasional dengan desain case control. Dan didapatkan hasil pada penelitian ini terdapat hubungan status gizi dengan asupan energy $P = 0.012$.
11. Penelitian yang dilakukan Kumalasari (2020) dengan judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemanfaatan kartu menuju sehat (KMS) dengan status gizi balita. Metode penelitian ini yang digunakan adalah metode observational analitik dengan rancangan cross sectional. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang KMS semakin baik status gizi Balita.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015). Kerangka teori adalah sepe.rangkat konstruk (konsep), definisi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi

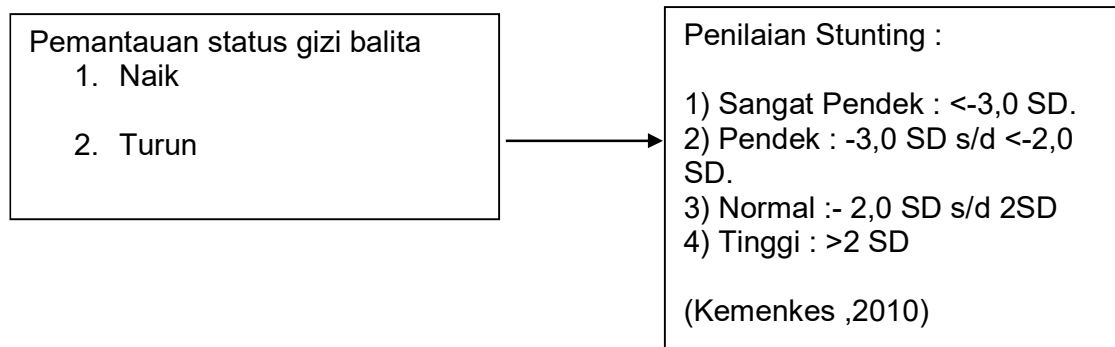
hubungan, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiono, 2016).



Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan nama (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2014).

Menurut Arikunto (2014) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0) :

a. Hipotesa Alternatif (H_a).

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada Hubungan antara variable satu dengan variable lainnya. Dalam penelitian ini H_a adalah ada hubungan pemantauan status gizi balita dengan kejadian stunting.

b. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable satu dengan variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Dalam penelitian ini H_0

adalah tidak ada hubungan antara pemantauan status gizi balita dengan kejadian stunting.