

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tumbuh dan Kembang

1. Pengertian Tumbuh dan Kembang

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Ranuh dan Soetjiningsih,2013)

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan adalah :

- 1) Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak.
- 2) Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang kuantitatif dan kualitatif. perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang lebih teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

2. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tahap tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut :

- 1) Masa pranatal mulai dari saat konsepsi sampai lahir. Pada masa ini, terjadi tumbuh kembang yang sangat pesat. Sel telur yang dibuahi mengalami diferensiasi yang berlangsung cepat hingga terbentuk organ-organ tubuh yang berfungsi sesuai dengan tugasnya, hanya perlu waktu 9 bulan didalam kandungan.
- 2) Masa neonatal, terjadi adaptasi lingkungan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauteri dan terjadi perubahan sirkulasi darah. Organ-organ tubuh berfungsi sesuai tugasnya didalam kehidupan ekstrauteri. Pada masa 7 hari pertama bayi harus mendapat perhatian khusus, karena angka kematian bayi pada masa ini tinggi.
- 3) Pada masa bayi dan masa anak dini, pertumbuhan masih pesat walaupun kecepatan pertumbuhan telah mengalami deselerasi dan proses maturasi terus berlangsung, terutama sistem saraf.
- 4) Pada masa prasekolah, kecepatan pertumbuhan lambat dan berlangsung stabil. Pada masa ini, terdapat kemajuan perkembangan motorik dan fungsi ekskresi. Aktifitas fisik bertambah serta ketrampilan dan proses berfikir meningkat.
- 5) Pada masa praremaja, pertumbuhan lebih cepat daripada masa prasekolah ketrampilan dan intelektual makin berkembang,

anak senang bermain kelompok dengan teman yang berjenis kelamin sama.

- 6) Pada masa remaja, anak perempuan tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila dibandingkan dengan anak laki-laki. Masa ini merupakan transisi dari masa anak ke dewasa. Pada masa ini, terjadi pacu tumbuh berat badan dan tinggi badan yang disebut *adolescent growth spurt* (pacu tumbuh adiolesen). Pada masa ini, juga terjadi pertumbuhan yang pesat pada alat-alat kelamin dan timbul tanda-tanda seks skunder.

3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak terutama mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Bahwa manusia itu bertumbuh dan berkembang sejak dalam rahim sebagai janin, akan berlanjut dengan tumbuh kembang anak, dan kemudian proses tumbuh kembang anak dewasa.
- 2) Tumbuh kembang merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh dua faktor penentu, yaitu faktor genetik yang merupakan faktor bawaan, yang menunjukkan potensi anak dan faktor lingkungan, yang merupakan faktor yang menentukan apakah faktor genetik (potensi) anak akan tercapai.
- 3) Pola perkembangan anak mengikuti arah perkembangan yang disebut sefalokaudal (dari arah kepala kemudian ke kaki) dan

proksima-distal (menggunakan anggota gerak yang dekat dengan pusat, kemudian baru yang jauh)

- 4) Pola perkembangan anak sama pada setiap anak tetapi kecepatannya berbeda-beda.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

- 1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal besar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

- 2) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan biofisikopsikososial yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi hingga akhir hayat.

Lingkungan biosfisikopsikososial pada masa pascanatal yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi :

1. Faktor Biologis

a. Ras/Suku Bangsa

Pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa asia.

b. Jenis Kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian, mungkin sebabnya adalah perbedaan kromosom antara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx). Pertumbuhan fisik dan motorik berbed antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif dibandingkan anak perempuan.

c. Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, terutama pada umur satu tahun pertama , karena pada masa itu anak rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi.

d. Gizi

Makanan memegang penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan untuk anak selain untuk aktifitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan.

e. Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak saja dilakukan kalau anak sakit, melainkan juga mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining, dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan anak dengan menimbang anak secara rutin setiap satu bulan.

f. Kerentanan Terhadap Penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi, terutama kematian bayi. Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk asi (air susu ibu), meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi.

g. Kondisi Kesehatan Kronis

Kondisi keadaan kronis merupakan keadaan yang perlu perawatan terus menerus, tidak hanya penyakit, dan sebagainya. Anak dengan kondisi kesehatan kronis ini

sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya.

2. Faktor Lingkungan Fisik

a. Cuaca Musim Keadaan Geografis Daerah Tertentu

Musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi, atau bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak, sebagai akibat dari kurangnya persediaan pangan dan meningkatnya wabah penyakit, sehingga banyak anak terganggu tumbuh kembangnya.

b. Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perorangnya maupun lingkungan, memegang peran yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menimbulkan penyakit seperti diare, cacangan , typhoid, hepatitis, malaria, dll.

3. Faktor Psikososial

a. Stimulasi

Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat

berkembang daripada anak yang kurang/tidak dapat stimulasi.

b. Motivasi Belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya perpustakaan, buku-buku bacaan yang menarik.

c. Cinta dan Kasih Sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya, agar kelak ia menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula.

d. Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan, dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentunya keluarganya akan mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga seringkali tidak dapat,

tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya, misalnya pentingnya imunisasi untuk anak atau pengguna sarana kesehatan untuk berobat sehingga pada akhirnya mereka masih menggunakan praktik pemeliharaan kesehatan secara tradisional, yaitu pergi ke dukun yang praktik pertolongannya belum dapat dibuktikan hasilnya secara ilmiah untuk mempertahankan kesehatan anak (Supartini, 2014).

B. Status Gizi

1. Definisi Gizi

Tubuh manusia termasuk (bayi dan balita) memerlukan zat-zat yang berasal dari makanan, yang disebut zat-zat gizi. Sementara itu istilah gizi berasal dari kata gizawi (bahasa arab), yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Ilmu gizi membahas proses pemanfaatan makanan didalam tubuh. Proses tersebut mulai dari pengunyahan makanan, pencernaan, penyerapan, pemanfaatan zat gizi didalam sel dan pembuangan zat sisa dari tubuh (Maryunani, 2010).

Zat gizi dimanfaatkan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan sel, jaringan dan organ tubuh. Sebagai tenaga kesehatan di lini terdepan, bidan perlu mengetahui prinsip dan standart nutrisi pada bayi dan balita agar dapat memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita.

Nutrisi (zat gizi) pada anak-anak di indonesia, masih menjadi dilema yang tak kunjung padam. Selama ini masyarakat masih menganggap bahwa nutrisi pada anak erat hubungannya dengan ekonomi mereka. Karena permasalahan yang kompleks ini, banyak anak indonesia yang tidak mendapatkan nutrisi dengan baik. Padahal, nutrisi merupakan hak setiap anak untuk mendapatkannya (Ronald, 2011).

Nutrisi pada anak adalah awal pembangunan generasi bangsa yang sehat dan cerdas untuk membangun generasi yang mampu memajukan bangsa. Perlu diketahui bahwa tahun pertama pada bayi merupakan pondasi untuk kehidupan anak selanjutnya. Untuk itu, pada proses kelahiran, riwayat kesehatan dan pemberian nutrisi sangat penting karena pada periode ini akan berpengaruh besar terhadap kesehatan tumbuh kembang anak selanjutnya.

2. Kebutuhan Dasar Gizi

Kebutuhan dasar gizi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang utama untuk keperluan kesehatan dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Untuk itu diperlukan pemenuhan kebutuhan kalori

dan zat gizi serta peran gizi dalam proses tumbuh kembang balita. hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan kalori dan zat gizi antara lain (Maryunani, 2010) :

1) Kuantitas makanan

Kebutuhan kalori pada anak harus terpenuhi terutama untuk metabolisme basal (untuk bekerjanya organ tubuh), pengolahan makanan, aktivitas sehari-hari dan proses pertumbuhan. zat-zat gizi sebagai sumber kalori terutama didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.

2) Kualitas Makanan

Yang disebut sebagai makanan adalah segala sesuatu yang biasa dimakan. Makanan dapat diperinci lagi menurut jenisnya, seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan lain lain. Makanan bayi/anak selain asi, terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan susu, sehingga mengandung zat gizi yang dibutuhkan.

3. Penilaian Status Gizi

1) Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup perubahan besar, jumlah, ukuran dan fungsi sel, jaringan, organ

tingkat individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang, dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internal (genetic) dan faktor eksternal (lingkungan) (Mardalena, 2017).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. parameter ini terdiri dari :

- a. Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2 tahun dihitung dari hari lahir
- b. Berat badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara tepat.
- c. Tinggi badan yang diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- d. Linkar lengan atas dengan menggunakan pita LILA atau meteran
- e. Lingkar kepala
- f. Lingkar dada

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan dengan beberapa parameter itu disebut dengan indeks antropometri yang terdiri dari :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- d. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- e. Indeks masa tubuh (IMT), dll

4. Pengaruh Status Gizi Seimbang

Tumbuh kembang anak selain dipengaruhi oleh faktor keturunan, juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Adapun faktor lingkungan yang berpengaruh adalah masukan makanan, sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani, dan keadaan kesehatan. Pemberian makanan yang kualitas dan kuantitas baik menunjang tumbuh kembangnya sehingga anak dapat tumbuh kembang normal dan sehat.

Makanan yang diberikan oleh bayi dan anak akan digunakan untuk pertumbuhan badan. oleh karena itu, status gizi dan pertumbuhan dapat dipakai sebagai ukuran untuk memantau kecukupan gizi bayi dan anak.

Kecukupan makanan dan ASI dapat dipantau dengan menggunakan KMS. Daerah diatas garis merah dibentuk oleh pita warna kuning, hijau muda, hijau tua, hijau muda dan kuning setiap pita mempunyai nilai 5% perubahan baku. diatas kurva 100% adalah status gizi lebih. diatas 80% sampai batas 100% adalah status gizi normal, yang digambarkan oleh pita berwarna hijau muda sampai hijau tua.

5. Dampak Kelebihan Dan Kekurangan Gizi

Makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan zat esensial sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. pemberian makanan yang kelebihan akan energi akan mengakibatkan obesitas, sedangkan kelebihan zat gizi esensial dalam jangka waktu lama akan menimbulkan penimbunan zat gizi tersebut dan menjadi racun bagi tubuh.

Sebaliknya, kekurangan energi dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan dan mengurangi cadangan energi dalam tubuh sehingga terjadi marasmus (gizi kurang/buruk). kekurangan zat esensial mengakibatkan defisiensi zat gizi tersebut.

C. Balita

1. Definisi Balita

Balita (Bawah Lima Tahun) atau sering disingkat sebagai balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Wikipedia, 2017).

2. Pertumbuhan Pada Balita

1) Berat Badan

2,5-4,0 kg : pada waktu lahir

2 kali BB lahir : 4-5 bulan

3 kali BB lahir : 1 tahun

10 kg pada umur 4 tahun

20 kg pada umur 5 tahun

2) Tinggi badan

Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50cm. secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut :

1 tahun : 1,5 x TB lahir

4 tahun : 2 x TB lahir

6 tahun : 1,5 x TB setahun

3) Kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata adalah 34-35cm dan lingkar kepala ini lebih besar daripada lingkar dada. pada anak umur 6 bulan, lingkar kepala rata-rata adalah cm, umur 1 tahun 47cm, umur 2 tahun cm, dan dewasa 54 cm. jadi, penambahan lingkar kepala pada 6 bulan bulan pertama adalah 10cm, atau sekitar 50% pertambahan lingkar kepala sejak dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan.

4) Perkembangan Mental

dari lahir - 3 bulan	<ul style="list-style-type: none">- belajar mengangkat kepala- belajar mengikuti objek dengan matanya- melihat ke muka orang dengan senyum
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none">- mengangkat kepalanya 90 derajat- mulai belajar meraih benda terdekat- menaruh benda dimulutnya
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none">- dapat duduk tanpa dibantu- dapat tengkurap dan balik sendiri- dapat merangkak meraih benda
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none">- dapat berdiri sendiri tanpa dibantu- dapat berjalan tanpa dituntun- dapat menirukan suara
12-18 bulan	<ul style="list-style-type: none">- berjalan dan mengeksplorasi seisi rumah- menyusun 2 atau 3 kotak- dapat mengatakan 5-10 kata
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none">- naik turun tangga- menyusun 6 kotak- menunjuk mata atau hidung
2-3 tahun	<ul style="list-style-type: none">- belajar meloncar, memanjat- bermain bersama teman
3-4 tahun	<ul style="list-style-type: none">- belajar berpakaian sendiri- mengenal 2 atau 3 warna- mendengarkan cerita
4-5 tahun	<ul style="list-style-type: none">- melompat dan menari- menggambar segiempat dan segitiga

D. Stunting

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Novita Siahaan, 2013).

Perawakan pendek adalah gejala, bukan suatu penyakit. Karena itu, kalau dijumpai anak dengan perawakan pendek, harus dicari

penyebabnya. Makin pendek anak tersebut, makin besar akan kecurigaan akan adanya suatu kelainan patologis pada anak tersebut. Deteksi dini pada anak perawakan pendek perlu dilakukan, agar bisa diberikan intervensi secepatnya, karena perawakan pendek mempunyai dampak terhadap aspek psikososial, kualitas hidup anak, biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan, dan fasilitas lingkungan. Dampak ini tidak hanya terdapat pada penderita, melainkan juga pada keluarganya.

2. Etiologi Stunting

Berbagai pendekatan etiologi dilakukan oleh para ahli, akan tetapi pada dasarnya etiologi perawakan pendek dapat dibagi menjadi 2 (Ikatan Dokter Anak Indonesia 2010), yaitu :

a. Variasi Normal

Pertumbuhan yang normal menggambarkan kesehatan anak yang baik. Pertumbuhan tinggi badan merupakan suatu proses yang berkelanjutan perawakan pendek yang dikategorikan sebagai variasi normal.

b. Keadaan Patologis

Anak dengan perawakan pendek patologis dapat dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional.

- 1) Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, IUGR, penyakit kronik, dan kelainan endokrin.

- 2) Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti: kondrodistrofi, dysplasia tulang, sindrom kallman, sindrom marfan, sindrom klinefelter.

3. Faktor Stunting

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) di Sumatera Utara terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting yaitu berat lahir, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi. Hasil analisis menunjukkan bahwa berdasarkan indeks TB/U maka balita yang stunting sebanyak 37,5% dan normal sebanyak 62,5%. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stunting dengan berat lahir, asupan energi, asupan protein, jenis kelamin, pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal dan status ekonomi. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel berat lahir merupakan faktor dominan berhubungan dengan stunting setelah dikontrol variabel jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi keluarga.

Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial berat lahir juga mencerminkan kualitas perkembangan intra uterin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya (Awwal Et Al dalam Fitri 2012).

BBLR (*Berat Bayi Lahir Rendah*) didefinisikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai berat lahir <2500 gram. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir <2500 gram karena lahir dini (kelahiran prematur). Atau lahir kecil untuk usia kehamilan (Samba & Bloem dalam Fitri 2012). Berat lahir juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir rendah membawa resiko 10 kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dibandingkan dengan bayi baru lahir beratnya 3-4 sampai 3,5kg (Schanler Dalam Fitri 2012).

Berat lahir dengan berat lahir rendah akan beresiko tinggi terhadap mordibitas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Berat lahir rendah dikaitkan dengan gangguan fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif yang buruk, dan beresiko tinggi terjadinya diare akut atau pneumonia. Bukti menunjukkan bahwa orang dewasa yang lahir dengan berat lahir rendah menghadapi peningkatan resiko penyakit kronis termasuk tekanan darah tinggi, diabetes militus, penyakit jantung koroner dan dan stroke dimasa dewasa (podja & kelley dalam fitri 2012).

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan

bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., dalam Khoirun Ni'mah 2015).

Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian stunting.

ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi pada bayi usia 6 bulan, sehingga tidak memerlukan tambahan makanan atau minuman lain.(Arief,2009). Gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif dibanding yang mendapat ASI eksklusif (Sukarmin dan Riyadi, 2009).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif,memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (Millennium Challenga Account Indonesia, 2014).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Premenkes no 450/Menkes/SK/2004).

Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali. Penyuluhan yang diberikan bidan salah satunya adalah ASI Eksklusif serta melakukan pendampingan pada ibu dari sebelum kehamilan sampai anak balita hal ini dapat memantau pemberian ASI Eksklusif.

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan Deklarasi Innocetil yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI.

4. Dampak Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Infodatin, 2016).

5. Patofisiologis Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi lebih akut ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram. Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Lidia, 2017).

Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan intra uterin growth retardation, dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting pada anak (Festy dalam Lidia 2017).

Panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2018). ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi seperti diare, infeksi pencernaan. Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita (Lidia, 2017).

6. Tata Laksana Stunting

Berbagai upaya dilakukan untuk tata laksana optimal anak dengan perawakan pendek. Anak dengan variasi normal perawakan pendek biasanya tidak memerlukan pengobatan, sedangkan anak dengan kelainan patologis memerlukan terapi sesuai dengan etiologinya (Ikatan Dokter Anaka Indonesia, 2010).

Salah satu prioritas pembangunan nasional sebagaimana tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Pendek Nasional (RPJPN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 adalah perbaikan status gizi masyarakat. Sasaran jangka menengah perbaikan gizi yang telah ditetapkan adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi setinggitingginya 15% dan prevalensi pendek (*stunting*) menjadi setinggitingginya 32% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2013).

Penanggulangan masalah gizi berdasarkan Kemenkes RI (2013) :

a. Pendidikan Gizi Dan Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan petugas dalam rangka memberikan pelayanan dan penanganan gizi yang berkualitas. Selain itu, kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku masyarakat tentang gizi.

1) Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah upaya meningkatkan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat menerapkan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari menuju Indonesia prima. Kegiatan pokok gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah:

- a) Kampanye tingkat nasional dan daerah
- b) Peningkatan kapasitas petugas ditingkat nasional, provinsi, dan kabupaten kota dalam rangka perencanaan, koordinasi, dan evaluasi sehingga tercipta dialog untuk menggalang dukungan.
- c) Peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, anak sekolah, remaja, lanjut usia dan masyarakat umum melalui media poster, leaflet, spanduk, dan baliho.

2) Sosialisasi Penanganan Dan Pencegahan Stunting

Kegiatan sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang sama tentang penerapan dan penanggulangan stunting. Sasaran pesertanya adalah pemangku kepentingan dari dinas kesehatan provinsi, lintas sector dan lintas program.

3) Akselerasi perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting. Kegiatan akselerasi ini bertujuan mempercepat status gizi dan kesehatan ibu anak pada periode 1000 hari kehidupan yaitu 270 hari pada masa kehamilan dan 750 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya dengan sasaran pemangku kepentingan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, lintas sector dan lintas program.

4) Sosialisasi Dan Advokasi Dan Penanggulangan Masalah GAKI (keluarga miskin).

Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan dari lintas sector terkait dalam penanggulangan masalah GAKI di tingkat kabupaten. Salah satu out-putnya adalah terbentuknya tim GAKI kabupaten.

5) Advokasi pengembangan Taburia di 7 (Tujuh) provinsi terpilih

Bertujuan untuk meningkatkan kepedulian atau dukungan dari penentu kebijakan di daerah terkait pemberian taburia.

Advokasi dilakukan di 7 (Tujuh) provinsi terpilih yaitu provinsi Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi tenggara, Maluku Utara.

c. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Gizi

1) Pelatihan Fasilitator Atau Petugas

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan tenaga kesehatan terlatih dan kompeten dalam menyampaikan informasi dan pengetahuan dalam bidang gizi, guna membantu masyarakat dalam meningkatkan status gizi.

Kegiatan peningkatan kapasitas yang dilakukan pada tahun 2013 adalah:

a) Pelatihan *Training Of Trainer* (TOT) penggunaan standar pertumbuhan balita.

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan teknis profesi kesehatan dalam standar antropometri penilaian status gizi dengan sasaran petugas kesehatan menggunakan teknik pelatihan berbasis kompetensi dengan teknik pembelajaran bagi orang dewasa.

b) Peningkatan Kapasitas Fasilitator Dalam Tata Laksana Gizi Buruk

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan tentang tata laksana gizi buruk untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah pengelola gizi provinsi kota/kabupaten, dokter spesialis anak dan ahli gizi dirumah sakit dari masing-masing daerah terpilih.

c) TOT Konselor Menyusui

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan dan pengetahuan konselor menyusui untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah konselor dari pusat, provinsi, kabupaten terpilih.

d) TOT konselor MP-ASI

Pelatihan konselor MP-ASI bertujuan untuk melatih konselor menjadi fasilitator, sasarannya adalah petugas yang telah dilatih untuk menjadi konselor dari provinsi terpilih.

2) Pembinaan Teknis

a) Pembinaan Dan Evaluasi Rencana Aksi Pangan Dan Gizi

Rencana aksi ini bertujuan sebagai panduan dan arahan dalam pelaksanaan pembangunan bidang pangan dan gizi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota baik bagi institusi pemerintah maupun masyarakat dan pihak-pihak lain yang terkait dalam perbaikan pangan dan gizi. Pelaksanannya dilakukan secara bertahap mulai dari persiapan penyusunan *tools*, pembahasan penyusunan *tools*, dan pelaksanaan pembinaan di daerah dengan metode presentasi, diskusi, dan Tanya jawab.

b) Penguatan Posyandu Dalam Rangka Pencegahan Gizi Kurang Dan Gizi Buruk.

Penguatan posyandu bertujuan memantapkan komitmen kabupaten/kota, dalam membina posyandu sebagai sarana deteksi dini, mencegah dan menanggulangi gizi kurang dan gizi buruk. Sasaran dari penguatan posyandu adalah pemangku kepentingan di dinas kesehatan provinsi, lintas sector, dan lintas program di kabupaten/kota.

d. Suplementasi Gizi Dan Alat Penunjang

1) Obat Program Gizi

Penyediaan obat program gizi ditingkat pusat yang meliputi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet tambah darah (TTD), Fe folat, mineral mix disediakan oleh Direktorat Bina Obat Publik, Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian, dan Alat Kesehatan berdasarkan usulan dari daerah melalui diverifikasi Direktorat Bina Gizi.

2) Taburia

Bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia dan kekurangan zat gizi mikro pada balita dengan sasaran balita usia 6-26 bulan dari keluarga miskin (gakin).

3) Antropometri Kit

Tujuan dari penyediaan antropometri kit adalah untuk menunjang pelaksanaan kegiatan surveilans gizi di kabupaten/kota, melalui penyediaan peralatan antropometri kit. Alokasi distribusi antropometri kit pada 60 kota/kabupaten terpilih.

4) Kit Konseling Menyusui

Kit konseling menyusui diadakan dengan tujuan untuk memfasilitasi konselor dalam melakukan konseling menyusui. Sarana ini diberikan kepada petugas yang telah dilatih sebagai konselor.

e. Penanganan Gizi Buruk Dan Kurang

Kasus gizi buruk dan gizi kurang dapat diketahui dari hasil penimbangan anak balita di posyandu, pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan, laporan masyarakat dan skrining aktif.

E. Penelitian Terkait

- 1) Khoirun Ni'mah (2015) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Sampel yang diambil sebanyak 34 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan

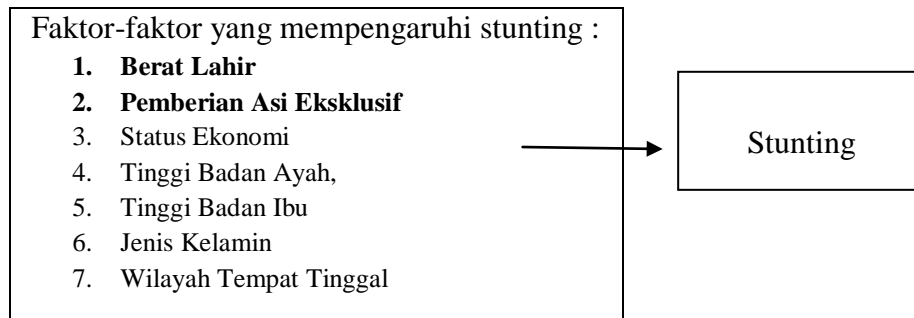
lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting.

- 2) Novita Siahaan (2013) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2013. Penelitian ini adalah survei dengan desain cross-sectional di 3 desa terpilih di kabupaten Tanjung Tiram. Penentuan sampel dilakukan dalam proporsi alokasi dan dipilih secara systematic random sampling dengan sampel 93 balita. Variabel anggota rumah tangga, pendidikan orang tua, berat badan lahir, status ekonomi, praktik pemberian ASI dan pekerjaan orang tua diukur menggunakan kuesioner dan tinggi badan diukur dengan microtoise, kemudian data dianalisis menggunakan uji Chi-Square pada 0,05.

3) Friska Meilyasari (2014) Dengan Judul Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. Metode penelitian observasional ini dengan rancangan kasus kontrol. Sampel dipilih dengan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel 24 subjek untuk masing-masing kelompok. Data panjang badan lahir, berat badan lahir, usia kehamilan, lama ASI eksklusif, usia pengenalan MP-ASI dan skor pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Food recall 2x24 jam dilakukan untuk mengidentifikasi jenis MP-ASI yang diberikan dan kebiasaan makan balita. Analisis bivariat dengan uji Chi Square atau Fisher Exact. Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto adalah panjang badan lahir rendah (OR=16,43; p=0,002), prematuritas (OR=11,5; p=0,023) dan usia makan pertama (OR=4,24; p=0,040). Berat badan lahir rendah (OR=3,28; p=0,609), lama pemberian ASI eksklusif (OR=2,06; p=0,303), dan skor MP-ASI (OR=1,41; p=0,77) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada penelitian ini.

F. Kerangka Teori

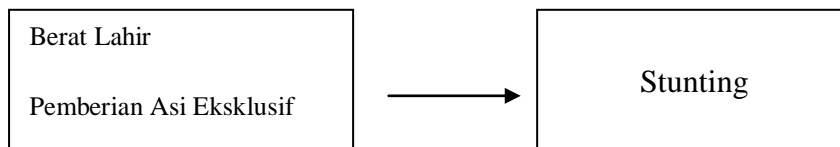
Kerangka teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti hal ini dimaksudkan agar peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati). (Notoatmodjo, 2012)



(sumber : Kemenkes, 2013)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010)



H. Hipotesis

Hipotesis berasal dari dua kata yaitu hypo (belum tentu benar) dan tesis (kesimpulan). Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012).

Ha₁ : Ada hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway

Karya Kabupaten Lampung Timur tahun 2019.

Ha₂ : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur tahun 2019.