

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disebut dengan istilah Anak Balita. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 tahun berat badan naik 2 kali lipat berat badan lahir dan 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali berat badan lahir pada umur 2 tahun. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. (Sari, t.t.)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapatnya kemauan dalam perkembangan motorik (gerak dasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi (pembuangan). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya. Sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, ini akan sangat memengaruhi kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Kemenkes RI, 2016)

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh pemberian makan dan asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka panjang. Stunting bisa dimulai saat janin masih dalam kandungan dan baru diketahui saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Jika tidak diimbangi dengan *catch-up growth*, akan mengakibatkan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan peningkatan risiko penyakit, kematian, dan terhambatnya perkembangan motorik dan

intelektual. Stunting terbentuk oleh pertumbuhan yang terhambat dan defisit pertumbuhan mengejar, yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Anak stunting yang lebih dari 2 tahun mempunyai resiko tidak bisa memenuhi potensi pertumbuhan yang hilang meskipun nutrisinya terpenuhi setelah itu. Anak dengan riwayat stunting juga berisiko akan mengalami keterlambatan pertumbuhan kognitif dan kemampuan belajar (adoptif).

2. Pengukuran Stunting

Ada beberapa jenis pengukuran status gizi pada anak, pengukuran yang biasa menggunakan berat badan, umur, dan tinggi badan dapat menentukan apakah anak mengalami status gizi lebih (obesitas), pendek (*Stunting*) kurang ataupun kurus (*wasting*). Pada Buku Penilaian Status Gizi menyebutkan, Gibson mengelompokkan menjadi lima metode, yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan dan faktor ekologi (Gibson R., 2005; Brown, 2005).

1. Antropometri

Metode Antropometri dapat diartikan dengan metode pengukuran bagian tubuh manusia yang menggunakan dasar pertumbuhan. Yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas (LILA), panjang depa, tinggi lutut, tinggi duduk, rasio lingkar pinggang/panggul.

Status gizi balita dikategorikan berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB menurut **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak** yaitu:

- a) Pengukuran status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U anak usia 0–60 bulan diklasifikasikan sebagai berikut :

- Resiko berat badan lebih : $> +1$ SD

- Berat badan normal : -2 SD
s/d +1 SD
 - Berat badan kurang (*underweight*) : -3 SD
s/d < -2 SD
 - Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : < -3 SD
- b) Pengukuran status gizi balita berdasarkan indeks antropometri TB/U atau PB/U anak usia 0–60 bulan diklasifikasikan sebagai berikut :
- Tinggi : > +3 SD
 - Normal : -2 SD s/d +2 SD
 - Pendek (*stunted*) : -3 SD s/d < -2 SD
 - Sangat pendek (*severely stunted*) : < -3 SD
- c) Pengukuran status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB anak usia 0–60 bulan diklasifikasikan sebagai berikut :
- Obesitas (*obese*) : > +3 SD
 - Gizi lebih (*overweight*) : > +2 SD s/d +3 SD
 - Beresiko gizi lebih (*possible risk overweight*) : > +1 SD s/d +2 SD
 - Gizi baik (normal) : -2 SD s/d +1 SD
 - Gizi Kurang (*wasted*) : -3 SD s/d < -2 SD
 - Gizi buruk (*severely wasted*) : < -3 SD

2. Laboratorium

Metode laboratorium merupakan metode yang dilakukan secara langsung pada bagian tubuh, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat ketersediaan gizi dalam tubuh. Metode laboratorium mencakup 2 pengukuran, uji biokimia yang meliputi

pengukuran zat gizi dalam cairan tubuh dan uji fungsi fisik yang meliputi uji penglihatan mata sebagai gambaran kekurangan vitamin A.

3. Klinis

Metode Klinis merupakan pemeriksaan fisik dan riwayat medis yang digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi, yang biasa dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan dan lainnya. Pemeriksaan metode klinis dilakukan dengan beberapa cara, seperti melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Pengukuran Konsumsi Pangan

Kekurangan gizi yang diawali dengan kurangnya asupan dan sebaliknya. Asupan dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Pengukuran konsumsi pangan yang biasa disebut dengan survey konsumsi pangan merupakan salah satu metode dalam pengukuran status gizi. Ada 3 area dalam pengukuran konsumsi pangan, seperti pengukuran tingkat individu, tingkat rumah tangga, dan tingkat suatu wilayah. Seseorang yang mengalami kekurangan gizi saat ini, akan berpengaruh dengan status gizinya yang akan datang.

- a. Pengukuran Konsumsi Individu biasa menggunakan metode *food recall 24 hour*, *estimated food record*, penimbangan (*food weighing*), Frekuensi makanan (*food frequency*)
- b. Pengukuran Konsumsi Rumah Tangga biasa menggunakan metode jumlah makanan (*food account*), Pencatatan (*food record*), *recall 24 jam*
- c. Menilai Konsumsi Pangan pada Satu Wilayah biasa menggunakan metode neraca bahan makanan (*food balance sheet*) dan Pola Pangan Harapan.

Beberapa metode yang digunakan dalam pengukuran konsumsi pangan,

5. Faktor Ekologi

Faktor Ekologi merupakan hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik akan membentuk pertumbuhan makhluk yang baik, begitupun sebaliknya. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi antaranya adalah keadaan lingkungan fisik, social ekonomi, data kependudukan.

3. Penyebab Stunting

Terjadinya kekurangan gizi pada anak bukan hanya dikarenakan kandungan gizi dalam makanan yang kurang, akan tetapi juga disebabkan terjadinya gangguan kesehatan, sehingga kemampuan daya tahan dan keinginan makan menjadi berkurang dan rentan diserang oleh penyakit maka anak tersebut dapat mengalami kekurangan gizi. Begitupun pada anak yang walaupun mendapatkan makanan yang cukup namun mengalami sakit akan terjadi defisit gizi. (Himawati, 2013)

Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita. Kecukupan energi dan protein per hari per kapita anak Indonesia terlihat sangat kurang jika dibanding Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik pada anak normal atau pendek. Selain itu, stunting dapat dipengaruhi terutama riwayat terdahulu dibandingkan dengan diare yang hanya dilihat dalam waktu yang singkat. Faktor lain seperti keberagaman pangan baik zat gizi makro dan mikro terdahulu juga dapat mempengaruhi keadaan stunting pada balita.

4. Dampak Stunting

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Indonesia adalah negara dengan prevalensi

stunting kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi.

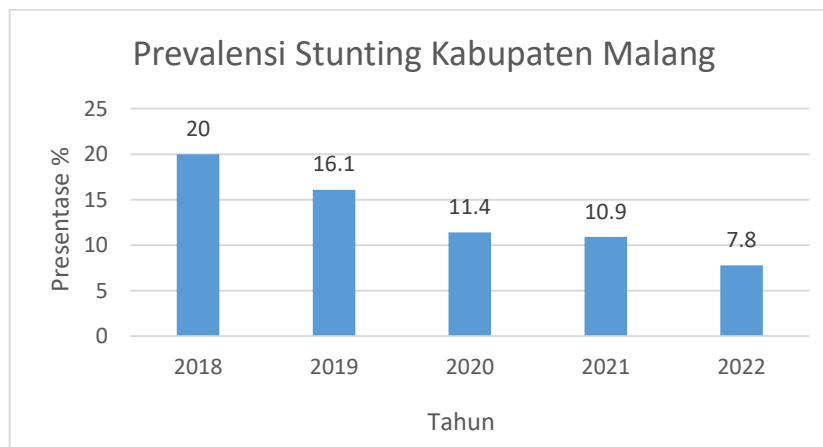
5. Pencegahan stunting

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.
- b. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

6. Prevalensi Stunting

Table 1 Prevalensi Stunting



Pemerintah Kabupaten Malang memiliki target untuk mencapai nol *stunting* pada tahun 2024. Berdasarkan data Pemerintah Kabupaten Malang, prevalensi *stunting* di daerah tersebut sudah mengalami penurunan. Berdasarkan penelitian Ilham Nur, dkk. (2022) pada 2018, prevalensi tercatat sebesar 20 persen, turun menjadi 16,1 persen pada 2019. Kemudian pada Agustus 2020, prevalensi *stunting* kembali turun menjadi 11,4 persen (Maulana dkk., 2022). dan 10,9 persen pada 2021, dan 7,8 persen pada Agustus 2022.

7. Intervensi Stunting

Pemerintah Indonesia telah menerbitkan rangkaian peraturan, kebijakan, dan program sebagai bentuk intervensi langsung untuk menangani persoalan stunting di Indonesia. Keseriusan pemerintah terwujud melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peraturan ini memuat upaya pemerintah bersama masyarakat dan organisasi untuk berpartisipasi dalam perbaikan percepatan gizi masyarakat prioritas pada 1000 HPK. Tindak lanjut pemerintah terhadap peraturan tersebut kemudian mendasari pembentukan Program Pencegahan Stunting di 100 kabupaten/ kota di Indonesia pada Tahun 2017.

Program tersebut menggunakan kerangka intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dengan kelompok sasaran meliputi calon ibu, ibu yang sedang mengandung, bayi, serta balita (TNP2K, 2017). Melalui

kerangka intervensi gizi spesifik, konsep penanganan permasalahan gizi menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan yang mampu menekan risiko stunting. Adapun kelompok sasaran utama pada intervensi gizi spesifik adalah bayi dalam masa 1000 HPK. Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan upaya pemerintah meminimalisir kejadian stunting melalui program kegiatan diluar aspek kesehatan (TNP2K, 2017).

Pemerintah Daerah Kabupaten Malang menerbitkan Peraturan Bupati Malang Nomor 33 Tahun 2018 tentang Upaya Pencegahan Stunting. Peraturan Bupati tersebut mengampu upaya peningkatan status gizi masyarakat, usaha meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kualitas lingkungan dengan melibatkan seluruh pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat. Pasal 3 menjelaskan bahwa tujuan dari pencegahan stunting adalah untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan program gizi, khususnya koordinasi antar sektor untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi, kualitas lingkungan dan sumber daya manusia, serta memperkuat intervensi pencegahan stunting yang bersifat spesifik dan sensitif. Sejalan dengan upaya pencegahan stunting dalam Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2018, Pemerintah Daerah Kabupaten Malang melakukan pemetaan lokasi prioritas intervensi gizi spesifik dalam upaya penanganan stunting di Kabupaten Malang.

C. Konsumsi Pangan

1. Pengertian Konsumsi Pangan

Konsumsi makan adalah jenis/jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khomsan,2010). Penilaian konsumsi makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok (Supariasa,2016). Pola konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan pada waktu tertentu (Balawati dan Roosita,2004). Sejalan dengan pendapat Sandjaja (2009) pola konsumsi adalah susunan makanan yang

mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka tertentu.

2. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Ada beberapa metode yang digunakan dalam pengukuran keragaman konsumsi pangan, antara lain metode *food recall 24 hour* dengan cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari, *estimated food record* yang dilakukan dengan cara memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan, penimbangan (*food weighing*) yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi individu, Frekuensi makanan (*food frequency*) metode untuk mengetahui data pola dan kebiasaan makan individu dalam kurun waktu tertentu, seperti dalam kurun waktu satu minggu. Namun pada penelitian ini metode yang akan digunakan untuk mengukur konsumsi pangan adalah metode *Recall 24 hour* yang dilakukan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizinya.

Kategori tingkat konsumsi berdasarkan SDT, 2014:

Table 2 Kategori tingkat konsumsi berdasarkan SDT

Tingkat Konsumsi	Kategori
120% AKG	Lebih besar
100-<120% AKG	Normal
80- < 100 % AKG	Kurang
<80% AKG	Sangat Kurang

Sumber : SDT 2014

D. Keragaman Pangan

1. Pengertian Keragaman Pangan

Keragaman pangan mengacu kepada peningkatan konsumsi berbagai jenis kelompok bahan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi kesehatan yang optimal. Tidak ada makanan yang mengandung semua nutrisi, dengan mengkonsumsi bahan makanan yang beragam diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seseorang (FAO 2011). Aneka ragam kelompok makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayur-

sayuran, buah-buahan dan olahan susu. Pangan yang beraneka ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014).

2. Kelompok pangan

Balita dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu setiap harinya kurang lengkap. Senada dengan hal ini kerawanan pangan, komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi baik secara kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita (Masrin, 2014).

Pengelompokan pangan menurut Buku Penilaian Status Gizi tahun 2017 yaitu makanan pokok (sumber karbohidrat), Protein hewani, Protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, dan produk olahan susu. (*PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf*, t.t.)

3. Gizi Seimbang

Seiring bertambahnya usia balita seharusnya ragam makanan yang diberikan harus lengkap dan bergizi seimbang, yang mana penting untuk menunjang tumbuh kembang dan berkurang 15-20% persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%, serta terganggunya perkembangan mental dan perkembangan motorik. (Wantina dkk., t.t.)

4. Metode Pengukuran Keragaman Pangan

Ada beberapa metode yang digunakan dalam pengukuran keragaman konsumsi pangan, antara lain metode *food recall 24 hour* dengan cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari, *estimated food record* yang dilakukan dengan cara memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan, penimbangan (*food weighing*) yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi individu, Frekuensi makanan (*food frequency*) metode untuk mengetahui data pola dan kebiasaan makan individu dalam kurun waktu tertentu, seperti dalam kurun waktu satu minggu. Namun pada penelitian ini metode yang akan digunakan adalah metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*) Hubungan

Keragaman Konsumsi Pangan dengan Kejadian Stunting di Desa Sumber Kradinan.

Menurut penelitian Tika Noor Prastia dan Rahma Listyandini (2020) menyatakan bahwa penilaian keragaman pangan menggunakan instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) FAO yang terdiri dari 9 kelompok pangan, yang setiap kelompok pangan diberikan skor 1 jika mengkonsumsi, dan skor 0 jika tidak mengkonsumsi. Kategori keragaman pangan dikelompokkan menjadi 2, yaitu : (Risikesdas, 2018)

- Beragam jika ≤ 4 kelompok pangan
- Tidak beragam > 4 kelompok pangan

E. Hubungan Keragaman pangan dengan Kejadian Stunting di Desa Sumber Kradinan

Makanan yang sehat memiliki makna konsumsi makanan harus beragam dan berimbang yang biasa disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. PERMENKES RI No 41 Tahun 2014 menyebutkan dalam pesan gizi seimbang bahwa kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis makanan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi, maka semakin terpenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh disetiap individu. Selain itu, semakin beragam makanan yang dikonsumsi, maka akan semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, konsumsi aneka ragam makanan dan sumber pangan yang bervariasi menjadi salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. (Wayan et al., 2015).

Gizi amat berperan penting terhadap tumbuh kembang anak, yang terdiri dari kebutuhan mikro (vitamin dan mineral) dan kebutuhan makro (energy, Protein dan lemak) (Diana, 2010). Menurut penelitian (Abris et al., 2018) menyebutkan bahwa keragaman makanan dapat menjadi komponen penting yang dapat dipertimbangkan dalam pencegahan penyakit kronis. Dalam hasil penelitian jurnal (Alemu et al., 2017) menyatakan bahwa keragaman konsumsi pangan merupakan salah satu faktor signifikan penentu z-score tinggi badan menurut umur pada anak usia 5-59 bulan. Keragaman konsumsi pangan berhubungan dengan kualitas dan

kecukupan gizi pada balita. Semakin tinggi skor keragaman pangan maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita. Sehingga kecukupan zat gizi tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Daniels, 2006).

F. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting di Desa Sumber Kradinan

Asupan makanan merupakan faktor langsung penyebab kejadian stunting. Asupan makanan digunakan dalam bentuk energi dan zat gizi lain yang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas pada tubuh (Sari, 2016). Kekurangan asupan energi dan protein menjadikan tubuh mengalami defisiensi zat gizi, sehingga untuk mengatasi defisit yang dialami, maka energi dan protein yang disimpan yang digunakan oleh tubuh. Simpanan energi dan protein akan habis ketika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama, akan terjadi kerusakan jaringan yang dapat menyebabkan kejadian stunting pada anak (Maharani et al., 2018).

Asupan makanan menggambarkan konsumsi zat gizi, rendahnya asupan zat gizi yang dikonsumsi adalah faktor Penyebab stunting pada balita sangat kompleks (Akmal et al., 2019). Pemilihan jenis bahan makanan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan balita dalam mencapai kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi makro dan mikro. Zat gizi makro yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak sedangkan zat gizi mikro yaitu mineral, vitamin, dan air (Sari, 2016; Yuniarto et al., 2020). Karbohidrat dibutuhkan sebagai sumber energi utama oleh tubuh yang dimanfaatkan untuk aktivitas. Asupan karbohidrat yang berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak di dalam tubuh menjadi sumber energi cadangan. Lemak yang tersimpan diperlukan dalam melarutkan vitamin dan sebagai sumber energi yang mudah diserap oleh usus. Sedangkan protein berfungsi sebagai pembangun serta pemelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Setiawan et al., 2018).