

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia 12-59 bulan. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan saling mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan imosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

B. Pertumbuhan

1. Pengertian

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur

organ organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan menggunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder.

2. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

a. Penentuan Status Gizi Anak

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

1) Indeks Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan

untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 1
Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>Severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badankurang (<i>Underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko berat badan lebih ¹	>+ 1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+ 3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>Severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>Possible riskof overweight</i>)	>+1 SDsd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan)	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+ 3 SD
	Gizi buruk (<i>Severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>Possible riskof overweight</i>)	>+1 SDsd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) usiaanak 5-18 tahun)	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD

Sumber : PMK. No. 2 Thn 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Keterangan:

(1) Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U

- (2) Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- (3) Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

b. Tabel Standar Antropometri

Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U), seperti pada lampiran 9 sampai 12.

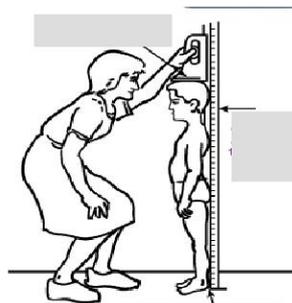
c. Pengukuran antropometrik

Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer, dan pita pengukur.

Pengukuran panjang badan atau tinggi badan dibedakan untuk anak di bawah 2 tahun dan di atas 2 tahun (Gambar 1). Untuk anak bawah 2-3 tahun dapat diukur panjang badannya dengan cara anak dibaringkan (*recumbent position*) untuk anak yang bisa berdiri dapat diukur tinggi badannya. Alat yang digunakan untuk mengukur TB maupun PB sama, yaitu menggunakan *microtoise* atau pita alat ukur. Untuk panjang badan, *microtoise* atau alat ukur ditempatkan pada bantalan dari kayu. Sementara untuk anak yang sudah dapat berdiri maka alat ukur tersebut dapat ditempatkan pada kayu atau dinding dengan posisi anak berdiri (Lamid Astuti, 2015). Hasil pengukuran tidak valid bila anak sering bergerak atau membungkuk selama pengukuran tinggi badannya (Gibson RS, 2005 dalam Lamid Astuti, 2015).



Gambar 1 Pengukuran panjang badan (< 2 tahun)



Gambar 2 Pengukuran Tinggi Badan (> 2 tahun)

Sumber: Kemenkes RI,2016. *Pedoman Pelaksana Stimulasi,Intervensi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak*

Hasil ukuran TB atau PB terhadap umur disebut dengan indeks atau indikator TB/U atau PB/U. Indeks TB/U mencerminkan status gizi kronis atau yang telah berlangsung lama (Gibson RS, 2005 dalam Lamid Astuti, 2019)

c. Penilaian Status Gizi Anak

1) Tinggi badan

Pemantauan tinggi badan dilakukan secara berkala dan kontinyu, sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tentang pemantauan tumbuh kembang anak.

Tabel 2
Rekomendasi Jadwal Pemantauan Tinggi Badan

Usia	Jadwal pemantauan
0-12 bulan	Setiap 1 bulan
1-3 tahun	Setiap 3 bulan
3-6 tahun	Setiap 6 bulan
6-18 tahun	Setiap 1 tahun

Sumber: Tjahjono, 2017.

2) Kecepatan pertumbuhan

Fase pertumbuhan anak dibagi atas empat fase yaitu intrauteri, bayi, anak, dan pubertas. Fase tersebut penting untuk diketahui dengan tujuan untuk mengetahui pola pertumbuhan spesifik pada masing-masing fase dan ada atau tidak adanya gangguan pertumbuhan seorang anak.

Tabel 3
Kecepatan Pertumbuhan Anak

<u>Usia</u>	Kecepatan pertumbuhan (cm/tahun)
Intrauterin	60-100
0-12 bulan	23-27
1-2 tahun	10-14
2-5 tahun	6-7
Prabubertas	5-5,5
Pubertas	Perempuan : 8-12 Laki-laki : 10-14

Sumber : Nwosu, BU, dkk. Am Fam Phhysician. 2008 dalam Tjahjono, dkk. 2017

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Faktor herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin (Marlow, 1988 dalam Supartini, 2004). Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini nampak saat anak sudah mengalami masa pubertas, ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan pra-natal

Konsisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes melitus), ibu yang mendapatkan terapi sitotatika atau mengalami

infeksi rubela, toxoplasmosis, sifilis dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

2) Lingkungan pos-natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah :

a) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan bahkan pada pembuluh darah.

Penyebab status kurang nutrisi pada anak :

- (1) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- (2) Hiperaktivitas fisik atau istirahat yang kurang
- (3) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- (4) Stres emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat

b) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di

dukun beranak dari pada di tenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat.

c) Status sosial atau ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lainlain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

d) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan menimbulkan banjir hingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

e) Olahraga atau latihan fisik

Manfaat olahraga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktifitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan sel.

f) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga.

g) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

h) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropin yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan memstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi memstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan memstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.

4. Gangguan Tumbuh-Kembang Yang Sering Ditemukan

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidak mampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

(Kemenkes RI, 2016).

h. Kependekan atau Stunting

Stunting didefinisikan sebagai presentase anak-anak, usia 0-59 bulan yang tingginya dibawah minus 2 Standar Deviasi (stunting sedang dan berat) dan minus tiga Standar Deviasi (stunting parah) dari median Standar Pertumbuhan Anak. WHO (UNICEF, 2019).

C. Stunting

1. Pengertian

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni berat badan, tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes, 2020).

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama priode pertumbuhan dan perkembangan paling kritis pada awal kehidupan. Stunting didefinisikan sebagai presentase anak-anak, usia 0-59 bulan yang tingginya dibawah minus 2 Standar Deviasi (stunting sedang dan berat) dan minus tiga

Standar Deviasi (stunting parah) dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO (UNICEF, 2019).

2. Etiologi

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

- a. Praktek pengasuhan yang tidak baik
 - 1) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - 2) Dari anak usia 0-6 bulan 60% tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - 3) Dua dari tiga anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI
- b. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - 1) Satu dari tiga anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - 2) Dua dari Tiga ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% dari 2007 menjadi 64% di 2013)
- c. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - 1) Satu dari tiga ibu hamil anemia
 - 2) Makanan bergizi mahal
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - 1) Satu dari lima rumah tangga masih BAB diruangan terbuka

2) Satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Di bawah ini diuraikan penyebab kependekan yang dirangkum dari beberapa penelitian pada ibu hamil dan anak dibawah dua tahun.

a. Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Penyebab utama kependekan diketahui sejak awal adalah karena defisiensi zat makro seperti energi dan protein (Beaton GH & Ghasserni H, 1982; Brooke O & Wheeler EF, 1976; Hansen-Smith et al. 1976; Lampi M et al. 1978; Malcolm LA 1970). Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro tunggal seperti zink dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan. Namun Rosado JL (1999) menemukan bahwa kependekan terkait dengan kekurangan beberapa zat gizi mikro (ganda). Kekurangan gizi makro dan mikro bukan hanya sejak lahir sampai usia 3 tahun, tetapi kekurangan zat gizi selama hamil juga berperan dengan terjadinya kependekan (Lewit EM & Kerrebrock N, 1997).

b. Pola pemberian makanan

Perubahan pola pemberian makanan semula hanya ASI menjadi makanan padat atau formula sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh kemudian berkembang menjadi kependekan. WHO (1994, 1995a) telah menunjukkan perbedaan pola pertumbuhan bayi yang hanya ASI dan makanan formula.

c. Peran pengasuhan

Unicef melalui model konseptual menggambarkan peranan pengasuhan terhadap timbulnya gizi kurang pada anak balita (Unicef, 1998). Dalam pengasuhan peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam memberikan perawatan anak bila sakit, pemberian makan, dan memberikan stimulasi kepada

anak (Engel et al. 1997). Cara pengasuhan juga berpengaruh dengan terjadinya kependekan (Engel et al, 1997).

d. Faktor sosial-ekonomi

Banyak negara yang mempunyai masalah kependekan yang disebabkan oleh faktor sosial dan ekonomi (Frongillo et al, 1997). Namun dengan peningkatan ekonomi tidak memastikan masalah kependekan dapat diatasi (Gillespie et al, 1996).

e. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi diperkirakan sebagai penyebab kependekan (Stephensen CB 1999), seperti infeksi berulang (diare, kecacingan pada usia dini) (Lewit EM & Kerrebrock N, 1997).

f. Faktor psikososial

Seperti emosi dan tempramen anak, depresi ibu, respon anak terhadap interaksi ibu dan anak berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan yang menyebabkan terjadi kependekan (Skuse D et al, 1996). (Lamid Astuti, 2015)

3. Dampak

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. Dampak jangka pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak jangka panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 4) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Kemenkes, 2018)

Kependekan yang terjadi dalam priode kritis: seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi (PP, 2013 dalam Lamid Astuti, 2015). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif, mortalitas, timbul penyakit kronis, dan lainnya (Tabel 3).

Tabel 4
Kondisi Berhubungan Dengan Kependekan Pada Anak Dan Dampaknya Pada Usia Dewasa

Anak	Dewasa
Perkembangan terlambat	Obesitas
Fungsinya imun depresi	Toleransi glukosa turun
Gangguan fungsi kognitif	Penyakit jantung koroner
Gangguan oksidasi lemak	Hipertensi, osteoporosis

Sumber : Branca F dan Ferrari M (dalam Lamid Astuti, 2015)

4. Penanganan Stunting

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seseorang anak sampai berusia 6 tahun.

a. Intervensi Gizi Spesifik

- 1) Intervensi yang ditunjukkan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
- 2) Kegiatan ini biasanya dilakukan oleh sektor kesehatan
- 3) Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dalam waktu relatif pendek

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil :
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c) Mengatasi kekurangan iodium
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - e) Melindungi ibu hamil dari Malaria
- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan :
 - a) Mendorong inisiasi menyusu dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan :
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - b) Menyediakan obat cacing

- c) Menyediakan suplementasi zink
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 4) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- a) Memberikan imunisasi lengkap
 - b) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- b. Intervensi Gizi Sensitif
- 1) Intervensi yang ditunjukkan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan
- 2) Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70%.
- Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
 - 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
 - 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
 - 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan berencana (KB)
 - 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
 - 7) Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua
 - 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
 - 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat

- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja
- 11) Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

c. Kejar Pertumbuhan atau Catch up Growth

Fenomena catch up growth semula dikenal melalui pengamatan pada hewan coba tikus dan sapi. Ketika hewan coba yang kurang gizi diberikan pakan, ternyata terlihat kenaikan berat badan melebihi yang diperkirakan (Osborne & Mendel 1914; Bohman 1955 dalam Lamid Astuti, 2019). Stunting adalah anak yang mengalami gagal tumbuh sehingga anak stunting untuk *catch up growth* dimungkinkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal (Ashwort A, 2003 dalam Lamid Astuti, 2019).

Cara melakukan *catch up growth* adalah mengatur pola makan dan gizi seimbang. Gizi seimbang tersebut harus memenuhi 50-60% karbohidrat, 40% lemak bagi anak di bawah 2 tahun dan maksimal 30% bagi anak di atas 2 tahun. Selain karbohidrat dan lemak, protein juga harus dipenuhi sebesar 10-15%.

5. Upaya Pencegahan

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut :

- a. Ibu Hamil dan Bersalin
 - 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
 - 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
 - 3) Meningkatkan persaliinan di fasilitas kesehatan

- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
 - 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 6) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
 - 7) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan penyuluhan dan pelayanan KB.
- b. Balita
- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makan Tambahan (PMT) untuk balita
 - 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba, dan
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)

- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), dan
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018).

Diterangkan Menkes Nila Moeloek, kesehatan berada di hilir. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu, ditegaskan oleh Menkes, kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.

a. Pola Makan

Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

b. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat

hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan.

Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan.

c. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.