BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Stunting
2. Pengertian Stunting

Stunting atau kependekan merupakan istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek. Indicator yang digunakan adalah TB/U yang merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan mengakibatkan anak menjadi pendek (Riskesdas, 2010).

1. Pengertian Status Gizi

status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran – ukuran gizi tertentu (Almatsier, 2001).

1. Cara Penentuan Status Gizi

Menurut Supariasa (2002), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri yaitu indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) .

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan. Dari masing-masing indeks antropometri tersebut mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan yang dikutip dari Supariasa et. al, 2002 sebagai berikut :

1. Indikator Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

* Kelebihan Indikator TB/U
1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah di bawa
* Kelemahan IndikatorTinggi Badan Menurut Umur TB/U
1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukan pengukuran
3. Ketepatan umur sulit didapatkan
4. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) yang telah ditetapkan oleh KEPMENKES RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 adalah sebagai berikut:

1. Sangat pendek : <-3 SD
2. Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD
3. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
4. Tinggi : >2 SD
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting
6. Masa Kehamilan

Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula. Keadaan ini merupakan lingkaran setan yang akan berulang dari generasi ke generasi selama kemiskinan tersebut tidak ditanggulangi (Soetjiningsih, 1998).

1. Masa Perintal, Menyusui, Masa Bayi (Satu Tahun Pertama)

Masa perinatal yaitu 28 minggu dalam kandungan sampai 7 (tujuh) hari setelah lahir merupakanmasa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, dimana malnutrisi yang terjadi pada periode ini dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Soetjiningsih, 1998). Anak yang minum ASI mempunyai tumbuh kembang yang lebih baik karena ASI mengandung gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Masa bayi (satu tahun pertama) merupakan masa transisi dari makanan cair ke makanan orang dewasa. Pada masa ini ditandai dengan tubuh kembang yang sangat cepat juga dijumpai berbagai masalah makan, seperti asupan makan kurang, regurgutasi atau muntah, diare atau tinja encer, kolik, konstipasi, defisiensi makro dam mikro nutrient. Selain itu, gangguan gizi juga sering terjadi pada masa ini, oleh karena keuarga/ibu :

1. Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan yang bergizi.
2. Ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi.
3. Kemiskinan, sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi (Soetjiningsih 2002)
4. Masa Pertumbuhan

Pertumbuhan anak umur antara setahun sampai pra-remaja sering disebut masa laten atau tenang. Walaupun pertumbuhan fisiknya lambat, tetapi merupakan masa untuk perkembangan sosial, kognitif dan emosional. Pada masa balita merupakan puncak kejadian defisiensi vitamin A dan KEP. Disamping itu, anak umur 1-3 tahun mempunyai resiko mengalami anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi dan diet yang tidak cukup mengandung besi. Kebutuhan kalsium pada periode ini juga meningkat, untuk mineralisasi dan mempertahankan pertumbuhan tulang. Selain kalsium, zink juga dibutuhkan untuk pertumbuhan. Defisiensi zink dapat mengakibatkan gagal tumbuh, penurunan nafsu makan dan penyembuhan luka yang lambat (Soetjiningsih, 2002).

Hal - Hal yang Menyebabkan *Stunting* pada Masa Pertumbuhan :

1. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Meskipun kenaikan berat badan ibu kecil selama trimester I kehamilan, namun sangat penting artinya karena pada waktu inilah janin dan plasenta dibentuk. Kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester I dan II akan meningkatkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan karena KEP akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin (soetjiningsih, 1998). KEP adalah suatu bentuk masala gizi yang disebabkan oleh berbagai faktor,terutama faktor makanan yang tidak memenuhi kebutuhan anak akan energi dan protein serta karena infeksi yang berdampak pada penurunan status gizi anak dari bergizi baik atau normal menjadi bergizi kurang atau buruk (Soekirman, 2000).

1. Defisiensi Zn (Zink) dan Ca (Kalsium)

Kekurangan kalori protein dapat menyebabkan anak *stunting,* sedangkan anemia karena kekurangan zat gizi menjadi faktor resiko dominan munculnya defisiensi zink. Interaksi kekurangan besi dan seng diketahui berdampak pada hambatan pertumbuhan tinggi badan sehingga lahirlah anak-anak yang pendek. Kurang zink menghambat pertumbuhan anak dan remaja, penurunan nafsu makan dan penyembuhan luka yang lambat(Esminger dkk dalam Soekirman, 2000). Defisiensi kalsium pada ibu hamil akan mengakibatkan kelainan struktur tulang secara menyeluruh pada janin (Soetjiningsih, 1998).

1. Tingkat Konsumsi
2. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat. Sedangkan konsumsi yang baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih yang mengakibatkan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitasnyamaupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi (Sediaoetama, 2008)

1. Tingkat Konsumsi Energi

Energi adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan tubuh memperoleh energi dari makanan yang dimakan dan energi dari makanan ini terdapat energi kimia yang diubah menjadi energi dalam bentuk lain. Energi utama dipasok oleh karbohidrat dan lemak. Protein juga dapat digunakan sebagai sumber energi, terutama jika sumber lain sangat terbatas. Kebutuhan akan energi dapat ditaksir dengan cara mengukur luas permukaan tubuh atau menghitung secaralangsung konsumsi energi ituyang hilang dan terpakai. Namun cara yang terbaik adalah dengan mengamati pola pertumbuhan yang meliputi berat dan tinggi badan, lingkar kepala, kesehatan, kepuasan bayi (Arisman, 2004)

Berikut table angka kecukupan energi untuk balita yang dianjurkan per orang per hari untuk Indonesia.

Table 1. Angka Kecukupan Energi yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

untuk Indonesia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | Berat Badan (kg) | Tinggi Badan (cm) | Energi (kalori) |
| 1-3 tahun | 13 | 91 | 1.125 |
| 4-6 tahun | 19 | 112 | 1.600 |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013

FAO/WHO menganjurkan bagi Negara berkembang standardkonsumsipangan terdiri atas 50% kalori berasal dari makanan pokok, 15-20% energi dari pangan hewani, 20-25% energi dari kacang-kacangan/ biji berminyak, 8% dari energi gula, serta 5% energi sayur dan buah-buahan. Diantara makanan pokok, padi-padian terutama beras memberi sumbangan konsumsi energi terbesar yaitu 57,1% (Almatsier, 2009).

1. Tingkat Konsumsi Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digunakan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2001).

Konsumsi energi merupakan jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan memenuhi kebutuhan energi bagi tubuh sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun (Almatsier, 2001).

Berikut Angka Kecukupan Gizi (AKG) protein untuk balita seperti terlihat pada tabel 2.

Table 2. Angka Kecukupan Protein yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

untuk Indonesia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | Berat Badan (kg) | Tinggi Badan (cm) | Protein (gram) |
| 1-3 tahun | 13 | 91 | 26 |
| 4-6 tahun | 19 | 112 | 35 |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013

1. Klasifikasi Tingkat Konsumsi

Klasifikasi tingkat kecukupan energi dan protein menurut Kementrian Kesehatan (1996) dalam Kusharto dan Supariasa (2014) dibagi menjadi lima dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut:

1. Diatas 120% :Diatas AKG
2. 90-119% : Normal
3. 80-89% : Defisit tingkat ringan
4. 70-79% : Defisit tingkat sedang
5. Kurang dari 70% : Defisit tingkat berat
6. Pengukuran Tingkat Konsumsi Makanan

Salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perseorangan atau kelompok adalah survei konsumsi makanan. Tujuan umum survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa,2002).

Berdasarkan jenis data yang diperoleh maka pengukuran konsumsi makanan terdiri dari dua jenis yaitu metode kualitatif diantaranya adalah frekuensi makanan, *dietary history*, metode telepon dan pendaftaran makanan *(food list*) dan metode kuantitatif diantaranya *metode food account*, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*), sedangkan metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain yaitu food recall 24 jam, estimated food record, metode penimbangan makanan *(food weighing*), *metode dietary history* dan frekuensi makanan (*food frekuensi*) (Supariasa, 2002)

1. Metode Recall 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Responden, ibu atau pengasuh yang disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak bangun tidur kemarin sampai tidur malam harinya. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah makanan individu ditingkatan secara teliti dengan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (URT) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari dan dapat dibantu dengan menggunakan model makanan (*food model*) (Supariasa, 2002).

Langkah-langkah pelaksanaan *recall* 24 jam yaitu :

1. Petugas menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga selama kurun waktu 24 jam. Kemudian dikonversi diukuran rumah tangga kedalam ukuran berat (gram).
2. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
3. Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Supariasa, 2002)
4. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi

Menurut moehyi (1992) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi adalah sebagai berikut:

1. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan sehari-hari sering terlihat keluarga dengan penghasilan yang cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Dengan demikian asupan energi dan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan keluarga tersebut, maka tingkat konsumsi energi dan zat gizi akan rendah.

1. Prasangka buruk terhadap makanan tertentu

Banyak bahan makanan yang bernilai gizi tinggi tetapi tidak dikonsumsi atau hanya dikonsumsi terbatas karena adanya prasangka yang tidak baik terhadap makanan itu. Misalnya makanan itu dapat menurunkan harkat martabat keluarga. Yang akhirnya hal tersebut mengakibatkan penurunan asupan beberapa bahan makanan tertentu dan berdampak terhadap penurunan asupan beberapa zat gizi tertentu.

1. Adanya kebiasaan makanan pantangan yang merugikan

Berbagai kebiasaan yang berhubungan dengan pantangan makan masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Salah satu makanan yang dianggap pantangan salah satunya adalah bahan makanan sumber protein, sehingga dapat menurunkan asupan protein

1. Kesukaan yang berlebih terhadap suatu jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebih terhadap tertentu atau yang disebut *faddisme makanan* akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh beberapa zat gizi yang diperlukan. Hal tersebut berdampak pada penurunan asupan beberapa makanan, terutama yang tidak disukai.

1. Keterbatasan penghasilan keluarga

Penghasilan akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari. Baik kualitas maupun jumlah makanan. Dari segi kualitas makanan adalah asupan zat-zat gizinya tidak lengkap, sedangkan dari segi jumlah adlah asupan energi dan zat gizi akan berkurang.

1. Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa banyaknya gangguan gizi pada masyarakat disebabkan jarak kelahiran yang terlalu rapat atau banyak anak yang lahir. Sehingga ibu sebagai penyedia makan tidak sempat menyediakan makanan karena terlalu sibuk untuk mengurusi anaknya. Hal tersebut berdampak pada kurangnya asupan energi dan zar-zat gizi keluarga.

1. **Sanitasi Lingkungan Rumah**
	* + 1. **Pengertian Sanitasi**

Sanitasi adalah sesuatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu
penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Azwar, 1990 dalam Puspita N, dkk, 2013). Sedangkan Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003 dalam Puspita N, dkk, 2013).Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk (Puspitawati N, dkk, 2013).

* + - 1. **Persyaratan Lingkungan Rumah yang Sehat**

Lingkungan Rumah yang sehat memiliki sejumlah persyaratan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Bahan Bangunan
2. Atap/Langit-langit

Salah satu fungsi atap yaitu melindungi masuknya debu dalam rumah. Atap sebaiknya diberi plafon atau langit-langit, agar debu tidak langsung masuk ke dalam rumah. Atap genteng merupakan atap yang cocok di daerah tropis. Atap seng atau atap asbes tidak cocok untuk rumah pedesaan, disamping mahal juga dapat menimbulkan suhu panas dalam rumah (Notoatmodjo, 2007)

1. Lantai

Lantai sebaiknya dari ubin, keramik atau semen agar tidak lembap dan tidak menimbulkan genangan atau kebecekan,namun tidak cocok untuk kondisi ekonomi pedesaan. Oleh karena itu, untuk lantai rumah pedesaan cukuplah tanah biasa yang dipadatkan. Syarat yang penting di sini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan (Notoatmodjo, 2007).

1. Dinding

Dinding rumah sebaiknya dibuat dari tembok, tetapi denganventilasi yang cukup. Sebenarnya di daerah tropis yang lebih cocok adalah dari bamboo atau papan agar lubang-lubang pada dinding atau papan berfungsi sebagai ventilasi (Notoatmodjo, 2007).

1. Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi yaitu untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar, jika ventilasi kurang akan menyebabkan kurangnya O2 dalam rumah.. Di samping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara dalamruangan. Sehingga rumah yang sehat harus memungkinkan pertukaran udara dengan luar rumah dan harus dilengkapi dengan ventilasi yang cukup (Notoatmodjo, 2007).

1. Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit, sebaliknya terlalu banyak cahaya dalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusak mata (Notoatmodjo, 2007).

1. Fasilitas-fasilitas dalam Rumah Sehat

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

1. Penyediaan air bersih yang cukup
2. Pembuangan tinja
3. Pembuangan sampah

Halaman rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Hal yang perlu diperhatikan adalah halaman rumah
harus selalu kering dan rata, halaman rumah dilakukan perkerasan dengan baik yaitu tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak becek pada musim hujan, adanya pagar rumah dari tembok atau tumbuh-tumbuhan untuk mencegah terjadinya kecelakaan, dan halaman rumah terlihat bersih dari segala macam jenis sampah serta adanya saluran drainase air hujan untuk menunjang kebersihan (Notoatmodjo, 2007).