

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). *Stunting* dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya. Dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi yang ditandai dengan kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya.

Stunting merupakan kurangnya asupan gizi pada anak yang mengakibatkan masalah gizi kronis sehingga tinggi badan anak terhambat dan tidak sesuai dibandingkan dengan anak-anak seusianya.

2. Penilaian Status Gizi Stunting

Menurut Supariasa (2017), gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses

digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, serta pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan yang berhubungan langsung dengan makanan yang dikonsumsi. Komponen penilaian status gizi meliputi 4 komponen yang akan saling melengkapi antar komponen yaitu :

- a. Survei asupan makanan
- b. Pemeriksaan biokimia
- c. Pemeriksaan klinis
- d. Pemeriksaan antropometri

1. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan melalui empat cara (Supariasa dkk, 2011) yaitu :

a. Klinis

Penilaian status gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penelitian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nyata. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral.

b. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa

jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan hemoglobin sebagai indeks dari anemia. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

c. Antropometri

Secara umum, antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Penilaian secara antropometri adalah suatu pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian (Supariasa dkk, 2016) yaitu :

a. Survei konsumsi makanan

Pengertian survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Penggunaan statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bahan dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Penilaian faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Penggunaan pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Klasifikasi Penentuan Status Gizi Stunting

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, balita *stunting* merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang bila dibandingkan dengan umurnya dan berada pada -2 Standar Deviasi (<2 SD). *Stunting* merupakan kegagalan untuk mencapai suatu pertumbuhan

yang optimal, yang diukur dengan TB/U (tinggi badan menurut umur) (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), tinggi badan menurut berat badan (TB/BB), yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z-score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/*stunted*) (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U Atau TB/U Anak
Umur 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak 2020

B. Pendampingan Gizi

1. Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah suatu kegiatan dengan melakukan kunjungan ke rumah oleh petugas gizi untuk memberikan penyuluhan atau konseling kepada keluarga yang memiliki balita gizi kurang atau gizi buruk (Kemenkes RI, 2020). Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk dukungan dan layanan bagi keluarga dalam mencegah dan mengatasi anggota keluarga yang memiliki masalah gizi dengan cara menyampaikan layanan atau bantuan, memberikan pemikiran dan solusi, serta menggerakkan dan bekerja sama (Simbolon, 2019). Hal ini dilakukan dengan tujuan membentuk keluarga sadar gizi.

2. Tujuan Pendampingan Gizi

Secara umum program pendampingan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita melalui kegiatan pendampingan (Ayu, 2008). Berdasarkan buku saku kader pendampingan menuju KADARZI, yang menjadi tujuan khusus program pendampingan gizi adalah :

- a. Menurunkan prevalensi stunting anak balita
- b. Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan
- c. Meningkatkan pengetahuan gizi keluarga
- d. Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berusia 6 bulan
- e. Memakan beraneka ragam makanan
- f. Menggunakan garam beryodium

- g. Minum kapsul vitamin A bagi balita, ibu nifas, dan tablet tambah darah bagi ibu hamil sesuai anjuran
- h. Meningkatkan keluarga sadar gizi
- i. Meningkatkan partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu (D/S) dan jumlah kader yang aktif setiap kegiatan posyandu

3. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

Menurut Dara Ayu (2008), pendampingan gizi dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

a. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan memilih kelompok sasaran, yaitu keluarga yang memiliki balita dengan kategori *stunting* (PB/U atau TB/U < -3SD < -2SD). Data tersebut diperlukan dalam mengevaluasi dan menilai keberhasilan program melalui hasil intervensi setiap waktu tertentu.

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh peneliti dibantu oleh kader setempat. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan cara identifikasi status gizi yaitu melakukan pengukuran langsung terhadap balita, kemudian penimbangan berat badan balita dalam tiga bulan terakhir dicatat melalui KMS (Kartu Menuju Sehat). Pengukuran status gizi dapat dilakukan di posyandu atau pengukuran rumah ke rumah (door to door) untuk balita yang tidak terjangkau.

Setelah itu, hasil pengukuran status gizi (PB/TB) diinterpretasikan menggunakan standar Permenkes No.2 Tahun 2020 sistem Z-score untuk mengetahui status gizi menurut PB/U atau TB/U.

b. Penetapan sasaran

Penetapan kelompok sasaran dikoordinasikan terlebih dahulu dengan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas. Sasaran untuk pendampingan balita adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang memiliki balita dengan kategori stunting. Balita dengan kategori tersebut kemudian didaftar untuk mempermudah intervensi.

c. Interview

Peneliti membuat jadwal pendampingan dengan kesepakatan antara peneliti dengan keluarga sasaran agar kedua belah pihak nyaman pada saat dilakukan kegiatan pendampingan tanpa mengganggu waktu masing-masing pihak.

d. Intervensi

Pada intervensi dilakukan pendekatan oleh peneliti terhadap keluarga sasaran tentang cara pemberian makan, mengasuh, dan perawatan, serta evaluasi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Sesi ini terdiri dari tiga tahap :

1) Pendampingan intensif :

Peneliti mendampingi ibu balita atau keluarga sasaran secara intensif untuk membantu mereka menerapkan praktik pemberian pola makan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi balita. Peneliti juga diharapkan dapat menjelaskan dan memberikan pemikiran tentang kebutuhan zat gizi balita, pengertian *stunting*, faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*, dampak *stunting*, penanggulangan dini *stunting* dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Sasaran pada sesi ini tidak lagi dikunjungi secara teratur setiap hari, tetapi hanya dua kali seminggu untuk membantu ibu atau pengasuh anak berdasarkan apa yang telah diajarkan oleh peneliti. Disarankan agar ibu balita dapat melakukan arahan secara mandiri jika mereka tidak mampu mengikutinya.

3) Praktik mandiri

Setelah sesi penguatan, ibu atau pengasuh balita akan diberi kesempatan untuk melakukan praktik secara mandiri dengan arahan pola pemberian makan yang telah dianjurkan atau direkomendasikan oleh peneliti. Sasaran tidak dikunjungi pada sesi ini, tetapi akan dikunjungi kembali pada hari terakhir

pendampingan dimana peneliti akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan.

4. Bentuk Pendampingan Gizi

a. Konseling

Konseling adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang bertujuan untuk membantu klien atau pasien mengenali dan memperbaiki sikap dan perilaku mereka mengontrol makanan dan minuman untuk mengatasi masalah gizi. Konsultasi gizi dilakukan oleh nutrisisionis, dietisien, atau ahli gizi. Konseling harus diberikan bersamaan dengan terapi diet secara individual. Tujuan dari konseling adalah membantu klien dalam merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi mereka (Iriantika, 2016).

Konseling, yang berasal dari Bahasa Inggris "counseling", yang artinya "nasihat, anjuran, dan pembicaraan" dapat diartikan sebagai memberikan nasihat, anjuran, dan pembicaraan dengan diskusi. Dalam asuhan gizi, konseling gizi merupakan suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Selama proses konseling gizi, klien dan orang yang memberikan bantuan dan dukungan (petugas konseling atau konselor) akan bertemu dan berbicara untuk membantu klien memecahkan masalahnya.

Konseling gizi diharapkan dapat membantu orang dan keluarga mengatasi masalah gizi mereka, seperti mengubah pola makan dan mengatasi masalah gizi klien untuk membuat kebiasaan hidup yang lebih sehat (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2018).

b. Penyuluhan

Penyuluhan gizi adalah bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan kegiatan perencanaan penyuluhan gizi. Perencanaan penyuluhan gizi dapat ditinjau dari berbagai tingkat, yaitu tingkat pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan perencanaan di tingkat puskesmas. Perencanaan di tingkat pusat dan provinsi lebih menekankan pada kebijakan penyuluhan gizi, sedangkan pada tingkat kabupaten, kota, dan puskesmas lebih menekankan pada pelaksanaan kegiatan penyuluhan (Dewa Nyoman, 2013).

C. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen (Supariasa dkk., 2016). Konsumsi pangan dan gizi yang dikonsumsi oleh balita memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap status gizi dan kesehatan balita.

Perkembangan otak juga dipengaruhi oleh makanan. Kekurangan makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk waktu yang lama dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak dan perubahan metabolisme

otak. Oleh karena itu, kemampuan dan fungsi otak menjadi tidak optimal. Kekurangan gizi yang lebih parah dan berkelanjutan menyebabkan penurunan pertumbuhan tubuh, penurunan berat badan, dan mengecilnya ukuran otak.

1. Tingkat Konsumsi Energi

a. Pengertian Energi

Energi adalah zat yang diperlukan oleh makhluk hidup untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada dalam makanan (Almatsier, 2009).

Ketiga jenis zat gizi makro berupa karbohidrat, lemak, dan protein menghasilkan energi bagi tubuh melalui proses metabolisme. Sumber energi utama adalah karbohidrat dan lemak, sedangkan protein digunakan sebagai zat pembangun. Bila konsumsi karbohidrat dan lemak kurang untuk memenuhi kebutuhan energi, menggunakan protein.

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (2004) menganjurkan perbandingan komposisi energi berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak secara berurutan adalah 50-65%, 10-20% dan 20-30% (Moesijanti Soekarti, 2013). Penilaian tingkat konsumsi energi memerlukan standar kecukupan yang dianjurkan atau AKG (Angka Kecukupan Gizi). Berikut AKG energi untuk balita seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Angka Kecukupan Energi yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
0-5 bulan	6	60	550
6-11 bulan	9	72	800
1-3 tahun	13	92	1350
4-6 tahun	19	113	1400

Sumber : PERMENKES RI, 2019

b. Manfaat Energi

Menurut Beck (2012), beberapa proses berikut membutuhkan energi:

- 1) Proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh. Jika jaringan tubuh terdiri dari komponen yang lebih sederhana, tubuh tidak memerlukan energi untuk kegiatan yang berlangsung di dalam sel.
- 2) Proses mempertahankan suhu tubuh.
- 3) Gerakan otot tak sadar, seperti detak jantung, gerakan saluran pencernaan, dan gerakan otot yang terlibat dalam respirasi, semuanya memerlukan energi.
- 4) Gerakan sadar, seperti bekerja, berjalan, dan berolahraga, semuanya memerlukan energi.

2. Tingkat Konsumsi Protein

a. Pengertian Protein

Protein adalah senyawa organik kompleks berbobot molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer-monomer asam amino yang dihubungkan satu sama lain dengan ikatan peptida. Molekul protein mengandung karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, sulfur, serta fosfor (Susilowati, 2016).

Penilaian tingkat konsumsi protein memerlukan standar kecukupan yang dianjurkan atau AKG (Angka Kecukupan Gizi). Berikut AKG protein untuk balita seperti terlihat pada tabel 3

Tabel 3 Angka Kecukupan Protein Yang Dianjurkan Per Orang Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (g)
0-5 bulan	6	60	9
6-11 bulan	9	72	15
1-3 tahun	13	92	20
4-6 tahun	19	113	25

Sumber : PERMENKES RI, 2019

b. Manfaat Protein

Menurut Almatier (2009), manfaat protein antara lain :

1) Sumber energi

Sebagai sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat, karena menghasilkan 4 kkal/g protein.

2) Pertumbuhan dan pemeliharaan

Sebelum sel dapat menghasilkan protein baru, asam amino penting harus tersedia dan ada jumlah nitrogen atau ikatan (NH_2) yang cukup untuk membentuk asam amino nonesensial. Jika ada campuran asam amino yang tepat, termasuk yang diperlukan untuk perbaikan dan pemeliharaan, pertumbuhan atau penambahan otot tidak mungkin terjadi.

3) Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh

Hormon seperti tiroid, insulin, dan epinefrin adalah protein. Tubuh mengalami perubahan biokimia yang dipicu oleh ikatan tersebut.

4) Memelihara netralitas tubuh

Sebagian besar jaringan tubuh berfungsi dalam keadaan pH yang konstan karena protein tubuh berfungsi sebagai buffer, bereaksi dengan asam dan basa untuk menjaga pH konstan (pH 7,35 – 7,45).

5) Mengangkut zat-zat gizi

Mengangkut nutrisi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke darah, dari darah ke jaringan, dan kemudian melalui membran sel ke dalam sel. Sebagian besar zat gizi ini diangkut oleh protein.

6) Pembentukan antibodi

Kemampuan tubuh untuk melawan infeksi bergantung pada kemampuan tubuh untuk menghasilkan antibodi terhadap organisme yang memicu infeksi atau terhadap partikel asing yang masuk ke dalam tubuh.

7) Mengatur keseimbangan air

Cairan tubuh terdiri dari tiga bagian : intraselular (di dalam sel), ekstraselular (di antara sel), dan intravaskular (di dalam pembuluh darah). Membran sel memisahkan area-area ini. Dalam keadaan homeostatis, cairan harus didistribusikan secara merata di dalam area-area ini. Sistem kompleks yang terdiri dari protein dan elektrolit memastikan keseimbangan ini. Kekurangan protein dapat ditunjukkan dengan edema, yang merupakan tumpukan cairan dalam jaringan.

D. Cara Mengukur

Menurut Supariasa dkk (2016), tujuan pengukuran konsumsi makanan tingkat individu adalah untuk menemukan pola dan jumlah konsumsi yang terkait dengan kondisi kesehatan individu tersebut. Metodologi sebuah metode kuantitatif yaitu dengan recall 24 jam dapat digunakan untuk mengukur konsumsi individu.

Penilaian tingkat konsumsi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi zat gizi aktual dengan AKG berdasarkan BB aktual yaitu :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Asumsi Protein Aktual}}{\text{AKG Protein}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan tingkat konsumsi dinyatakan dalam % AKG yang dapat dikategorikan berdasarkan DitjenBinKesMas Depkes RI (1996), yaitu :

- a. Lebih : > 120% AKG
- b. Normal : 90-120% AKG
- c. Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG
- d. Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- e. Defisit tingkat berat : < 70% AKG