

BAB II

KAJIAN TEORI

1.1 Konsep Stunting

1.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (Kepmenkes RI,2010). Periode penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama, yang merupakan masa kehidupan individu atau disebut dengan The Golden Period Masa lima tahun pertama pada anak ini di dalamnya terdapat masa yang disebut sebagai masa prasekolah atau masa kanak – kanak awal. Masa anak prasekolah adalah masa emas dalam rentang perkembangan anak. Pada masa ini pertumbuhan fisik, kecerdasan, motorik dan sosial emosional berkembang sangat pesat. (Kementrian Kesehatan R.I, 2011).

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena mal nutrisi kronis dengan nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) Kurang dari -2 (Al-Anshori,2013). Stunting merupakan masalah kurangnya asupan nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan

nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (farid, 2017).

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak. Stunting dapat terjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan stunting menggambarkan dari berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan anak (Sandra, 2017 : 281)

1.1.2 Pencegahan Stunting

Dalam meningkatkan status gizi balita khususnya di Indonesia, diperlukan beberapa cara. Menurut Kemenkes (2018) stunting menjadi salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stunting antara lain :

a. Ibu hamil dan bersalin

- Pemenuhan nutrisi pada seribu hari pertama kehidupan
- Mengupayakan jaminan kesehatan Ante Natal Care (ANC)
- Peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan
- Mengadakan program pemberian makan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)

- Mendeteksi penyakit dini
- Mendeteksi penyakit cacangan
- Peningkatan Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
- Mengadakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
- Penyuluhan KB

b. Balita

- Memantau tumbuh kembang balita
- Mengadakan kegiatan pemberian makanan tambahan
- Mengadakan stimulasi dini dalam pengembangan anak
- Meningkatkan pelayanan kesehatan

c. Anak Usia Sekolah

- Meningkatkan program usaha kesehatan sekolah (UKS)
- Mengadakan program gizi anak sekolah
- Meningkatkan tim pembina UKS

d. Remaja

- Meningkatkan penyuluhan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba
- Pendidikan kesehatan reproduksi

e. Dewasa muda

- Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)

- Meningkatkan penyuluhan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.

Dalam mencegah kejadian stunting terdapat intervensi yang dapat dilakukan, yaitu dipenuhinya tahap tumbuh kembang, seperti asah, asih, dan asuh karena kebutuhan dasar ini akan berpengaruh terhadap status gizi. Kebutuhan dasar yang sangat berpengaruh status gizi adalah pemenuhan kebutuhan asuh karena berkaitan langsung dengan lingkungan fisik anak Rahmawati (2008, dalam Tri, Lestari, & Winarianti, 2018).

1.1.3 Kelompok Usia Beresiko Stunting

Kelompok usia beresiko stunting masa balita adalah usia yang beresiko mengalami stunting. Kejadian stunting sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,8-41,5% (Anugrhani, 2012). Kelompok usia 24-35 bulan adalah kelompok usia yang beresiko besar mengalami stunting (Hagos, 2017).

1.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

Penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak akuat, menyusui dan infeksi (Tanzil dan Hafriani 2021)

2.1.4.1. Faktor Keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah,

infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth retardation (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah juga mempengaruhi berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah.

Faktor –faktor tersebut antara lain:

1. Wanita subur dengan LILA $\leq 23,5$ cm
2. Kecukupan Energi Ibu Hamil
3. Anemia Pada Ibu Hamil
4. Tinggi Badan Ibu
5. Berat Badan Lahir

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita salah satunya adalah berat badan lahir rendah (bblr). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan yang menyebabkan anak stunting (Nasution, 2014)

Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. Selama masa kehamilan, pertumbuhan embrio dan janin berlangsung sangat cepat, mulai kurang dari satu miligram menjadi sekitar 3000 gram. Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin agar dapat bertahan hidup ketika berada di luar rahim. Jadi, kecacatan atau

kekurangan yang terjadi pada masa janin merupakan penyebab utama rendahnya kesehatan dan kematian pada bayi (Oktarina, 2012).

Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan sebagian besar bayi IUGR tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya (Oktarina, 2012).

6. Status Ekonomi Keluarga

7. Jumlah anggota rumah tangga

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Hal ini disebabkan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran perkapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Semakin kecil pengeluaran perkapita dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga, termasuk balita (Hidayah, 2011).

8. Pendidikan

9. Kondisi sanitasi dan akses air minum

2.1.4.2. Faktor Makanan Komplementer yang tidak adekuat

Faktor penyebab stunting yang kedua adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, dan dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa

kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

2.1.4.3. Asi Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI adalah cairan ajaib yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi ibu dan anak. ASI tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. ASI mengandung unsur- unsur gizi yang sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengkonsumsi ASI secara eksklusif. ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI adalah perlindungan dari Tuhan agar bayi tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia,

ISPA dan otitis media (infeksi telinga) (Kemenkes RI, 2014).

1.1.5 Dampak Stunting

Stunting adalah kondisi malnutrisi yang dikaitkan dengan ketidakcukupan zat gizi di masa lalu dan termasuk dalam masalah gizi kronis (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Stunting terjadi saat di dalam janin dan terlihat di usia dua tahun. Dampak dari stunting tidak hanya dari gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi juga dapat mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak ber-IQ rendah dikalangan anak stunting disbanding dengan kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup pada anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak karena adanya efek jangka panjang.

1.2 Konsep Balita

2.2.1 Definisi Balita

Usia balita merupakan usia rawan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan dan kelebihan asupan nutrisi. Anak di bawah lima tahun atau sering disingkat dengan balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih atau biasa digunakan perhitungan 12-59 bulan. balita memerlukan perhatian lebih terhadap tumbuh kembang karena kekurangan gizi pada masa ini bersifat irreversible (tidak dapat kembali) dan dapat mempengaruhi perkembangan otak. Menurut Hanum (2010, dalam Maharani, Wulandari, & Melina, 2018) masa depan seseorang ditentukan pada masa balita.

2.2.2 Karakteristik Balita

Setiap balita pasti memiliki karakteristik yang berbeda setiap anak, karakteristik balita dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3-5 tahun (balita), Pada masa batita anak masih sangat bergantung kepada orang tua untuk melakukan aktivitas-aktivitas seperti mandi, buang air, dan makan. Terlihat perkembangan yang baik dalam berbicara dan berjalan, namun kemampuan lainnya masih terbatas (Maharani, 2018)

Anak batita merupakan konsumen pasif sehingga masih menerima apa yang disediakan orang tuanya. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa batita lebih besar dibanding dengan anak prasekolah, sehingga dibutuhkan asupan nutrisi yang baik dan banyak untuk menunjang masa depan. Tetapi ukuran perut yang kecil menyebabkan asupan gizi yang diterima lebih dikit dari anak usia pra sekolah. Sehingga frekuensi yang diberikan adalah sedikit namun sering (Maharani, Wulandari, & Melina, 2018).

Berbeda dengan anak usia pra sekolah. Anak usia prasekolah merupakan konsumen aktif karena mereka sudah dapat memilih makanan apa yang disukainya. Pada masa ini, anak sudah mulai membuat pertemanan dengan lingkungannya sehingga terjadi beberapa perubahan perilaku. Anak usia pra sekolah cenderung mengalami penurunan berat badan karena aktivitas bermain yang banyak dan pemilihan menu makanan yang disukai

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan balita sering disebut juga dengan golden period

sedangkan masa balita disebut dengan critical period adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat berpengaruh terhadap otak karena pada masa ini perkembangan otak balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai pelajaran (Usman, Sukandar, & Sutisna, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan. Perkembangan pada balita dapat dilihat melalui perkembangan gerakan motorik kasar, gerakan motorik halus, komunikasi aktif, komunikasi pasif, perkembangan kecerdasan, perkembangan kemampuan menolong diri sendiri, dan perkembangan tingkah laku sosial (Diana, 2010). Tumbuh kembang sesuatu hal penting pada masa balita. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan cepat dan merupakan dasar perkembangan selanjutnya (Diana, 2010).

2.3 Konsep Promosi kesehatan

2.3.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah merevaluasi pendidikan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan dapat diartikan dengan upaya perubahan perilaku, jadi promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut (Sumarna, Sumarni, dan Rosidin 2021)

2.3.2 Sasaran Promosi Kesehatan

Dalam sasaran promosi kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa metode-metode untuk mewujudkan peromosi kesehatan secara baik dan

bisa dilakukan di posyandu balita, adapun metode pendekatan sebagai berikut :

- a) Metode Survey: data yang didapat berdasarkan survey secara langsung ke ibu balita dan kader posyandu
- b) Metode Penelitian kesehatan kepada ibu balita dan kader posyandu
- c) Praktik dan Latihan cara pengelolaan perbaikan gizi dengan cara demonstrasi
- d) Pemberian makanan yang bergizi pada balita dan ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting

2.4 Konsep Kader Posyandu

2.4.1 Definisi Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan besumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dan untuk bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kepada masyarakat dan memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.(Ardian dan Rohmawati n.d.)

Posyandu merupakan sarana penting dalam masyarakat guna mendukung upaya capaian keluarga sadar gizi, membantu penurunan angka kematian bayi da kelahiran, serta mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Manfaat posyandu bagi balita yaitu penimbangan berat badan setiap bulan agar dapat mengontrol pertumbuhan da perkembangan kesehatannya, seperti mendapatkan obat dan penyuluhan kesehatan. Anak balita dengan tumbuh kembang dengan baik

akan menjamin kelangsungan hidup lebih baik. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak serta melakukan stimulasi tumbuh kembang balita melalui alat /permainan edukatif yang tersedia di posyandu.

Posyandu adalah langkah strategis dalam rangka pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam pembinaan kelangsungan hidup anak, lansia, dan remaja yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup masyarakat, dan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat (Sulistyorini, 2010).

2.4.2 Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu secara sukarela. Sedangkan kader kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan. (Ramadhan et al. 2021)

2.4.3 Peran Kader Posyandu

Kader posyandu memiliki peran yang lebih banyak dalam pencegahan stunting di desa, kader kesehatan dapat berkolaborasi bersama bidan desa yang harusnya menjadi motor penggerak dalam mengurangi masalah kesehatan stunting. Kader kesehatan diharapkan dapat memberdayakan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, namun tidak mendapat bekal pengetahuan dan kemampuan yang memadai (Ramadhan et al. 2021)

Dalam pelaksanaan program Posyandu kader berperan penting mengundang dan menggerakkan masyarakat, memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu. serta kader juga berperan dalam melaksanakan pembagain tugas pada saat posyandu dilaksanakan. Setiap kader Posyandu memiliki pengetahuan, sikap dan motivasi yang berbeda dalam pelaksanaan Posyandu.(Wiji et al. 2021)

Kader dibekali dengan pengetahuan kesehatan yang baik khususnya tentang pencegahan stunting, sehingga ketika memberikan penyuluhan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan baik pula. Pesan yang di sampaikan oleh kader akan sama dengan apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini bisa mendukung kegiatan intervensi gizi spesifik terutama dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI sampai 2 tahun yang terbukti dapat mencegah terjadinya stunting pada 1000 HPK (Hafid et al., 2021).