

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan masalah kesehatan gizi yang menunjukkan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita (Ikhtiarti et al., 2020). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan atau merupakan kombinasi dari keduanya.

Indonesia sehat merupakan salah satu program dari Kemenkes dalam upaya pembangunan nasional terutama di bidang Kesehatan. Dalam mewujudkannya pemerintah terfokus pada 4 program, yaitu penurunan AKI dan AKB, penurunan prevalensi *stunting*, pencegahan penyakit menular dan pencegahan penyakit tidak menular. Beberapa program yang sudah ditetapkan, Kemenkes terfokus pada penurunan prevalensi *stunting* sebagai upaya pembangunan kesehatan dalam peningkatan status gizi di Indonesia (Nurbaiti et al., 2019).

Beberapa faktor determinan yang mempengaruhi *stunting* adalah asupan makan yang tidak memadai, ASI eksklusif, penyakit infeksi, faktor rumah tangga dan keluarga. Faktor pada keluarga diantaranya faktor lingkungan rumah dan faktor dari ibu. Faktor ibu yang mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah kurang gizi selama pra konsepsi sampai menyusui, penyakit infeksi, kesehatan mental ibu, IUGR, kelahiran prematur, jarak kelahiran pendek, kehamilan usia remaja, dan tinggi badan pendek.

Hal ini menunjukkan bahwa program ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan secara luas, seperti peningkatan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia. Empat fokus utama program Kesehatan mencerminkan pendekatan holistik terhadap kesehatan masyarakat, baik dari segi keselamatan

ibu dan anak, gizi, maupun pengendalian penyakit. Meskipun ada empat fokus utama, Kemenkes terfokus pada penurunan prevalensi *stunting* sebagai upaya pembangunan kesehatan dalam peningkatan status gizi di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat mendesak dan strategis untuk ditangani karena perannya yang krusial dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia di tengah berbagai tantangan kesehatan lainnya dan dampak jangka panjangnya terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta produktivitas generasi mendatang.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan masalah gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan nutrisi dalam jangka panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dan baru terlihat jelas setelah anak berusia dua tahun. *Stunting* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, tetapi juga mengurangi produktivitas di masa depan. *Stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola asuh yang kurang tepat, asupan gizi yang tidak memadai, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, kondisi lingkungan yang tidak sehat, serta faktor ekonomi dan pendidikan keluarga. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan menempatkan penurunan prevalensi *stunting* sebagai salah satu prioritas utama, bersama dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

2. Epidemiologi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sejak awal kehidupan, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (sejak janin hingga usia dua tahun). Kondisi ini umumnya ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar antropometri sesuai usia anak (Kemenkes, 2023).

Masalah stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari pola asuh ibu yang salah, serta tidak terpenuhi gizi selama 1000 hari pertama kehidupan. Perilaku hidup sehat yang buruk, status gizi buruk, kurangnya layanan kesehatan yang sesuai standar, tingkat pendidikan, sanitasi, air bersih serta faktor ekonomi. Hal tersebut akan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang (Humaira et al., 2022).

Dalam perspektif epidemiologi, stunting memiliki pola distribusi tertentu di masyarakat, baik menurut waktu, tempat, maupun kelompok populasi. Menurut Tim Riskesdas, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%, meskipun angka ini mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Namun, disparitas masih terjadi antar wilayah, dengan daerah-daerah tertinggal dan pedesaan cenderung memiliki angka lebih tinggi dibandingkan perkotaan (Riskesdas, 2019).

Faktor determinan yang memengaruhi terjadinya stunting bersifat multisektoral dan kompleks. Beberapa faktor utama meliputi pola asuh yang tidak tepat, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, kurangnya sanitasi dan air bersih, serta ketidakcukupan asupan gizi selama masa kehamilan dan setelah lahir (Welasasih & Wirjatmadi, 2012). Faktor ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua juga turut berperan dalam menentukan status gizi anak.

Pola distribusi stunting secara geografis menunjukkan bahwa wilayah timur Indonesia, termasuk Nusa Tenggara Timur, memiliki angka yang relatif tinggi. Kota Kupang sebagai ibu kota provinsi, misalnya, masih menghadapi tantangan dalam menekan angka stunting, terutama di lingkungan perkotaan padat seperti Kelurahan Nunbaun Delha. Hal ini diduga berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi, perilaku hidup sehat, serta ketersediaan layanan kesehatan yang belum optimal.

Epidemiologi stunting menunjukkan adanya hubungan kuat antara status gizi ibu hamil dan risiko stunting pada anak. Ibu dengan riwayat gizi buruk, anemia, atau penyakit infeksi selama kehamilan memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kemudian mengalami gangguan pertumbuhan. Selain itu, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan usia kehamilan remaja juga diketahui meningkatkan risiko stunting (Nurbaiti et al., 2019).

Surveilans gizi berkelanjutan perlu ditingkatkan melalui pemantauan rutin status gizi balita di posyandu. Data hasil pemantauan ini dapat menjadi dasar untuk evaluasi program dan penyesuaian kebijakan di lapangan. Upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara holistik, mulai dari edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, promosi ASI eksklusif, hingga peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar.

Untuk mendukung upaya tersebut, penelitian-penelitian lokal seperti studi kasus di Kelurahan Nunbaun Delha menjadi penting guna memberikan

gambaran mikro terhadap situasi stunting di tingkat komunitas. Hasil penelitian semacam ini dapat memberikan rekomendasi spesifik berdasarkan konteks lokal, sekaligus menjadi bagian dari strategi nasional dalam percepatan penurunan angka stunting di Indonesia.

3. Penilaian Status Gizi *Stunting* secara Antropometri

Antropometri berasal dari dua suku kata yaitu *anthropo* yang berarti manusia dan *metros* yaitu ukuran. Jadi, metode antropometri adalah pengukuran fisik atau bagian tubuh yang ada pada manusia. Pada penilaian status gizi secara antropometri yaitu menjadikan ukuran dan komposisi tubuh manusia sebagai indikator untuk menentukan status gizi (Nabila, 2022).

Pengukuran antropometri terdiri dari dua jenis yaitu pengukuran antropometri ukuran tubuh yang terdiri dari berat badan, tinggi/ panjang badan, tinggi lutut, panjang ulna, rentang lengan, panjang kaki bawah bayi, lingkar kepala, lebar siku dan umur kehamilan serta pengukuran antropometri komposisi tubuh yang terdiri dari tebal lemak, lingkar pinggang dan pinggul, lingkar lengan atas, lingkar lengan otot lengan atas, tebal lingkar lengkan atas dan *body impedance analysis* (Arifin, 2023). Dalam keadaan normal, panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang relatif kurang sensitif terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh muncul dalam jangka waktu yang relatif lama. Adapun indeks antropometri yaitu sebagai berikut (Nabila, 2022):

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut.

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang menyebabkan seseorang terlihat kurus.

Standar antropometri yang digunakan pada anak-anak untuk menilai status gizi merupakan hasil pengukuran yang dibandingkan dengan standar antropometri anak. Untuk anak usia 0-5 tahun, penilaian status gizi disesuaikan dengan klasifikasi penilaian WHO *Child Growth Standards*. Standar antropometri yang digunakan untuk melihat status stunting pada anak usia 0-24 bulan menggunakan indeks panjang badan menurut usia (PB/U), usia 24-60 bulan menggunakan indeks tinggi badan menurut usia (TB/U). Indeks ini digunakan untuk mengetahui anak yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severly stunted*) yang dikarenakan kekurangan gizi yang berkepanjangan atau adanya infeksi dalam tubuh (Kemenkes, 2011).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-6 Bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Sangat kurus	< -3 SD

Umur (IMT/U)	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kemenkes (2011)

4. Penyebab Stunting

Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut (Wardah, 2022):

a. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

Selain *parenting* atau pola pengasuhan yang baik, diperlukan juga rangsangan psikososial, meliputi simulasi yang dilakukan orang tua pada bayi dan anak. Kebersihan dan sanitasi yang baik juga menjadi faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal pada anak. Pada fase 1.000 hari pertama kehidupan tidak adekuat nutrisinya, berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Masalah ini dapat muncul mulai dari usia bayi hingga tua. Jadi efeknya itu sampai usia tua bukan hanya sebentar.

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Sebuah penelitian oleh Rahayuwati, dkk pada tahun 2020 menyebutkan bahwa anak yang sakit berisiko mengalami stunting 1,65 kali lebih tinggi daripada anak yang sehat. Data Susenas Maret 2021 menunjukkan

sebanyak 11,75 persen anak umur 0-17 tahun mempunyai keluhan kesehatan dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari atau yang bisa disebut mengalami sakit. Dalam 3 (tiga) tahun terakhir terjadi penurunan persentase anak umur 0-17 tahun yang mengalami sakit.

c. Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

d. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

e. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *Delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

f. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO.

g. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

h. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

i. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

j. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

Menurut WHO, pengertian sanitasi adalah pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kehidupan manusia, baik fisik maupun mental. Sanitasi merupakan suatu cara dan upaya yang dilakukan untuk menghindari timbulnya suatu penyakit. Dapat dikatakan, sanitasi ini merupakan perilaku manusia yang disengaja untuk membudayakan kebiasaan hidup bersih dan sehat untuk mencegah manusia terkontaminasi langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya dengan harapan bisa menjaga dan memperbaiki tingkat kesehatan manusia.

5. Dampak Stunting

Terdapat dua dampak stunting terhadap balita yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Wardah, 2022).

- a. Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni:
 - 1) Pertumbuhan melambat.
 - 2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
 - 3) Pertumbuhan gigi terlambat.
 - 4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya.
 - 5) Saat usia 8-10 anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.
 - 6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
 - 7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
 - 8) Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.
- b. Dampak jangka panjangnya, stunting yang tidak ditangani dengan baik sedini mungkin berdampak:
 1. Menurunkan kemampuan perkembangan kognitif otak anak.
 2. Kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit.
 3. Risiko tinggi munculnya penyakit metabolik seperti kegemukan.
 4. Penyakit jantung.
 5. Penyakit pembuluh darah.
 6. Kesulitan belajar.

Bahkan, ketika sudah dewasa nanti, anak dengan tubuh pendek akan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja. Hal tersebut biasanya terjadi pada wanita dewasa dengan tinggi badan kurang dari 145 cm karena mengalami stunting sejak kecil. Ibu hamil yang bertubuh pendek di bawah rata-rata (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin serta pertumbuhan rahim dan plasenta. Bukan tidak mungkin, kondisi tersebut berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan.

Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan di bawah rata-rata berisiko mengalami komplikasi medis yang serius, bahkan pertumbuhan yang terhambat. Perkembangan saraf dan kemampuan intelektual bayi tersebut bisa terhambat disertai dengan tinggi badan anak tidak sesuai usia.

6. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting harus dimulai sejak masa emas, yaitu periode 1000 hari pertama kehidupan. Masa ini mencakup tahap janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Peran keluarga, terutama orang tua, sangat krusial dalam fase ini karena menjadi dasar bagi tumbuh kembang anak yang optimal, baik secara fisik maupun kognitif.

Saat masih dalam kandungan, gizi ibu menjadi fokus utama. Ibu hamil harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan berkualitas untuk mendukung perkembangan janin secara maksimal. Selain itu, pemeriksaan rutin selama masa kehamilan juga wajib dilakukan guna memantau kondisi ibu dan janin.

Setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan langkah penting untuk memastikan kecukupan nutrisi serta mendukung pembentukan sistem imun yang kuat. Pada fase ini, bayi sebaiknya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain yang tidak diperlukan.

Saat memasuki usia enam bulan, mulailah memberikan MP-ASI yang bernutrisi tinggi. Keluarga harus cermat dalam memilih bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap, seperti protein, zat besi, zinc, dan mikronutrien lainnya. MP-ASI yang tepat akan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak di masa pertumbuhan pesat.

Menurut *Millennium Challenge Account* (2014), stunting dapat dicegah dengan menggunakan beberapa upaya, antara lain adalah sebagai berikut (Wardah, 2022):

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil, dimana ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya.
- b. ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan MP-ASI yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.

Dengan intervensi yang tepat sejak dini dan dukungan lingkungan keluarga yang kuat, risiko stunting dapat diminimalkan, sehingga anak memiliki kesempatan tumbuh menjadi individu yang sehat, cerdas, dan produktif.

B. Balita

1. Definisi Balita

Menurut Kemenkes RI, balita adalah anak dalam rentang usia 1 sampai 5 tahun. Fase ini sangat penting karena menjadi periode emas (golden age) dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak (Kemenkes, 2023). Sedangkan Hariani berpendapat bahwa balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Hariani, 2024).

Maka dapat disimpulkan bahwa balita merupakan anak dalam rentang usia 12-60 bulan (1-5 tahun) atau usia dalam masa transisi ke anak prasekolah. Masa ini merupakan fase penting dalam proses tumbuh kembang anak, baik

secara fisik, kognitif, maupun psikososial. Balita memerlukan energi sekitar 1000-1400 kalori/hari tergantung aktivitas dan usi, protein sebanyak 15-20 gram/hari, serta vitamin dan mineral untuk mencegah anemia dan gangguan perkembangan otak.

2. Karakteristik Balita

Balita merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Apabila perkembangan dan pertumbuhan balita mengalami gangguan, hal ini akan berakibat terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas.

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Febrianti, 2020).

a. Anak Usia 1-3 Tahun (Batita)

Anak-anak berusia antara satu dan tiga tahun, atau yang biasa disebut sebagai *toddler*, adalah pembeli makanan yang pasif dan hanya makan apa yang disiapkan oleh orang tua mereka. Anak balita membutuhkan lebih banyak makanan karena pertumbuhan dan perkembangan mereka lebih cepat daripada anak prasekolah. Perut mereka masih kecil, jadi mereka mungkin hanya bisa makan sedikit sekali. Oleh karena itu, diharuskan makan porsi kecil tetapi sering.

b. Anak Usia Prasekolah

Anak-anak usia 3-5 tahun, atau yang sering disebut sebagai prasekolah, telah memasuki fase di mana mereka menjadi konsumen yang aktif. Mereka mulai memiliki preferensi makanan dan kemampuan untuk memilih makanan yang mereka sukai. Karena mereka lebih aktif dan kadang-kadang memilih untuk menerima atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tua mereka, berat badan anak-anak prasekolah cenderung menurun saat mereka menjadi lebih aktif.

Maka dapat disimpulkan bahwa pola makan yang baik di masa batita akan sangat menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya, termasuk dalam hal menciptakan kebiasaan makan yang sehat dan mencegah risiko stunting atau gangguan gizi lainnya. Masa prasekolah merupakan waktu yang tepat untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat, dimana anak mulai bisa dilibatkan dalam proses pemilihan makanan, pengenalan rasa, dan pembiasaan

makan bersama keluarga. Dengan pendekatan yang positif dan konsisten, anak dapat diajak untuk menerima berbagai jenis makanan dan menghindari kebiasaan buruk seperti konsumsi makanan cepat saji (*junk food*) secara berlebihan.

3. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi balita merujuk pada jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk mendukung pertumbuhan fisik (tinggi badan dan berat badan), perkembangan otak dan kemampuan kognitif, fungsi organ dan sistem imun, serta aktivitas sehari-hari dan motorik. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi yang diperoleh dari zat gizi protein, karbohidrat dan lemak.

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan (Riskesdas, 2019).

Tabel 2. Kebutuhan Gizi Harian Balita Usia 24-59 Bulan

Zat Gizi	Kebutuhan Harian (Rata-Rata)	Fungsi Utama dalam Tubuh
Energi	1.000 – 1.400 kkal/hari	Mendukung pertumbuhan fisik dan aktivitas sehari-hari
Protein	15 – 20 gram/hari	Membangun jaringan tubuh, produksi enzim & antibodi
Lemak	30 – 40 gram/hari	Sumber energi padat, penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K), perkembangan otak
Karbohidrat	120 – 160 gram/hari	Sumber utama energi untuk aktivitas harian
Serat	10 – 15 gram/hari	Menjaga kesehatan pencernaan
Vitamin A	300 – 400 mcg RE/hari	Menjaga penglihatan, daya tahan tubuh, pertumbuhan kulit dan rambut
Vitamin C	25 – 30 mg/hari	Meningkatkan penyerapan zat besi, memperkuat sistem imun
Vitamin D	5 mcg (200 IU)/hari	Penyerapan kalsium, pembentukan tulang dan gigi
Vitamin E	6 – 7 mg/hari	Antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan oksidatif, mendukung sistem imun
Vitamin K	30 – 45 mcg/hari	Membantu proses pembekuan darah dan pembentukan protein pembeku

Sumber: (Supardi et al., 2023)

C. Asupan Gizi Seimbang

Gizi seimbang merujuk pada susunan menu makanan harian yang terdiri dari berbagai jenis zat gizi yang diperlukan tubuh. Karena tidak ada satu bahan makanan pun yang mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, maka konsumsi aneka ragam makanan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan akan gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak, dan serat, serta gizi mikro berupa vitamin dan mineral. Selain variasi jenis makanan, takaran porsi dan jadwal makan yang teratur juga merupakan aspek penting dalam menerapkan pola gizi seimbang.

Status gizi yang optimal dapat meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup individu maupun masyarakat. Akan tetapi, status gizi masyarakat di Indonesia hingga saat ini masih belum optimal. Data Riskesdas tahun 2007 hingga 2023 menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami masalah *double burden* gizi, yaitu permasalahan gizi kurang (*underweight*) serta masalah kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas). Permasalahan gizi tersebut sangat dipengaruhi oleh pola makan dan gaya hidup yang akan menentukan kuantitas dan kualitas asupan seseorang. Untuk menyelesaikan permasalahan gizi di Indonesia, sejak tahun 2014 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Pedoman Gizi Seimbang yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 (Citrasari, 2024).

Gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak memiliki peran utama sebagai sumber energi dan bahan penyusun jaringan tubuh. Karbohidrat disarankan sebesar 50–60% dari total kalori harian, dengan sumber utamanya berasal dari nasi, umbi-umbian, atau roti gandum utuh. Protein hewani maupun nabati diperlukan untuk sintesis enzim, hormon, serta pertumbuhan jaringan, dengan kebutuhan sekitar 1,2–1,5 gram per kilogram berat badan per hari. Sementara itu, lemak sehat diperlukan untuk perkembangan otak dan penyerapan vitamin larut lemak, dengan kontribusi optimal sekitar 25–30% dari total asupan energi harian (Permenkes, 2019).

Selain gizi makro, gizi mikro seperti vitamin dan mineral juga tidak kalah penting untuk menjaga metabolisme, fungsi seluler, serta pencegahan anemia dan gangguan pertumbuhan. Zat besi dibutuhkan untuk mendukung produksi hemoglobin dan perkembangan neurokognitif, vitamin A sangat penting untuk kesehatan mata dan daya tahan tubuh, kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi, sementara zinc berperan dalam pertumbuhan dan fungsi imun. Asupan gizi tersebut harus dipenuhi melalui pola makan yang beragam dan bergizi seimbang, termasuk konsumsi buah-buahan, sayuran, lauk pauk, serta susu atau produk olahannya. Pemberian makanan tambahan atau suplementasi dapat dilakukan sesuai kondisi gizi anak dan rekomendasi tenaga kesehatan.

Gizi diartikan sebagai keadaan seimbang antara intake zat gizi dengan kebutuhan dalam rangka menjalankan metabolisme. Sedangkan zat gizi merupakan zat yang terkandung di dalam makanan serta dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi metabolisme (penyerapan makanan, pencernaan,

transportasi, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, proses penyembuhan, proses biologis serta imunitas tubuh). Berikut adalah penjelasan tentang zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Supardi et al., 2023):

1. Zat Gizi Makro

- a. Karbohidrat merupakan sumber penghasil energi utama yang diperlukan tubuh. Karbohidrat terbentuk atas susunan unsur Carbon (C), Hidrogen (H), serta Oksigen (O). Struktur utama dari karbohidrat yakni monosakarida yang bisa bergabung menjadi disakarida serta polisakarida. Fungsi karbohidrat yaitu:
 - 1) Menjadi sumber energi, 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori
 - 2) Memberikan rasa manis untuk makanan
 - 3) Sebagai pengatur metabolisme lemak
 - 4) Menghemat protein, yakni apabila kandungan karbohidrat pada makanan kurang tercukupi, maka protein dipakai dalam rangka pemenuhan energi
 - 5) Melancarkan buang air besar dengan jalan mengatur peristaltik usus serta membentuk feses.

Tabel 3. Asupan Zat Gizi Karbohidrat berdasarkan Usia

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Karbohidrat (g)
0-5 bulan	6	59
6-11 bulan	9	105
1-3 tahun	13	215
4-6 tahun	19	220

Sumber: (Supardi et al., 2023)

- b. Protein merupakan suatu makromolekul yang terbentuk dari susunan lebih dari setengah bagian dari sel. Protein menjadi penentu ukuran dan struktur sel, sebagai komponen utama sistem komunikasi antar sel serta menjadi katalis dari berbagai reaksi biokimia pada sel. Fungsi protein adalah sebagai berikut:
 - 1) Zat penyusun enzim-enzim, hormon, serta pengangkut zat gizi
 - 2) Perlindungan terhadap asam dan basa
 - 3) Pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan serta sel tubuh
 - 4) Membentuk ikatan esensial tubuh dan hormon

- 5) Mengatur keseimbangan air dan cairan tubuh
- 6) Menjaga netralitas tubuh
- 7) Membentuk imunitas
- 8) Pengangkut zat-zat gizi
- 9) Menjadi sumber energi serta menghasilkan kalori

Tabel 4. Asupan Zat Gizi Protein berdasarkan Usia

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Protein (g)
0-5 bulan	6	9
6-11 bulan	9	15
1-3 tahun	13	20
4-6 tahun	19	25

Sumber: (Supardi et al., 2023)

- c. Lemak diartikan sebagai senyawa organik yang terbentuk dari unsur C, H, serta O menyerupai karbohidrat. Kandungan oksigen pada lemak lebih sedikit, serta kalori yang dihasilkan 2x lebih banyak daripada karbohidrat (1 gram lemak = 9,3 kalori). Fungsi lemak adalah sebagai berikut:
- 1) Menjadi sumber energi yang paling padat.
 - 2) Sebagai sumber asam lemak esensial, asam linoleat serta linolinat.
 - 3) Menjadi pengangkut vitamin yang larut dalam lemak yakni memaksimalkan distribusi serta penyerapan vitamin A, D, E, dan K.
 - 4) Membantu menghemat pemakaian protein dalam rangka sintesa protein.
 - 5) Memberikan rasa kenyang serta lezat.
 - 6) Menjadi pelumas serta membantu pengeluaran sisa-sisa pencernaan
 - 7) Menjaga suhu tubuh serta mencegah tubuh kehilangan panas dengan cepat.
 - 8) Menjadi pelindung bagi organ. Lapisan lemak melindungi organ contohnya jantung, hati, serta ginjal. Menjaga organ-organ tersebut tetap pada posisinya serta memproteksi dari cidera

Tabel 5. Asupan Zat Gizi Lemak berdasarkan Usia

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Lemak (g)
0-5 bulan	6	31
6-11 bulan	9	35

1-3 tahun	13	45
4-6 tahun	19	50

Sumber: (Supardi et al., 2023)

2. Zat Gizi Mikro

- a. Vitamin adalah mikonutrien yang ada pada makanan, serta menjadi bagian krusial yang mempunyai impact besar pada status kesehatan. Kekurangan asupan vitamin pada masa balita dapat mengakibatkan munculnya penyakit kronis pada saat dewasa. Vitamin menjadi senyawa organik kompleks yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang kecil. Meskipun dibutuhkan dalam jumlah kecil, vitamin memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan. Vitamin berfungsi dalam menjaga kesehatan serta proses metabolisme di dalam tubuh.

Vitamin terbagi atas 2 yakni vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang larut dalam air. Vitamin yang larut dalam lemak yaitu: Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K. Sedangkan vitamin yang larut dalam air yaitu: Vitamin B kompleks (Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B3, Vitamin B5, Vitamin B6, Vitamin B7, Vitamin B9, Vitamin B12) dan Vitamin C.

- b. Mineral merupakan faktor penting dari berbagai enzim yang memiliki peranan pada proses metabolisme. Mineral berperan pada proses pemeliharaan fungsi pada tubuh. Contoh jenis-jenis mineral adalah kalsium, fosfor, kalium, sodium, zat besi, dan magnesium. Mineral berfungsi untuk memelihara kesehatan otot, jantung, serta saraf; sebagai pengatur tekanan osmotik pada tubuh; penghasil enzim; memelihara kesehatan tulang; menjaga kontraksi otot serta respon saraf; pembentuk struktur serta jaringan lunak dan keras; pembentukan kekebalan tubuh; memelihara serta mengatur keseimbangan air dan asam basa darah; menyusun kerangka tubuh, otot, dan gigi; serta menjadi aktivator dalam fungsi enzim dan hormon.

D. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikro organisme seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur. Ada berbagai gangguan infeksi pada anak, namun penyakit infeksi yang banyak dialami oleh anak balita di

antaranya adalah diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) seperti influenza, radang tenggorokan, pneumonia.

Penyakit infeksi dan asupan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Febrianti, 2020).

Berikut adalah penjelasan tentang penyakit infeksi yang dapat diderita oleh balita (Oktavia et al., 2024):

1. Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair atau setengah padat yang tidak disengaja yang mengandung lebih banyak air per periode 24 jam daripada biasanya sebanyak 200 gram atau lebih. Menurut WHO, diare adalah terjadinya buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, terjadi tiga kali sehari atau lebih selama satu hingga beberapa hari. Definisi ini lebih menekankan pada konsistensi tinja. Tidak dianggap diare jika frekuensinya meningkat tetapi konsistensi fekesnya padat atau keras.

Diare dibagi menjadi dua golongan yaitu diare sekresi dan diare osmotik. Diare sekresi dapat disebabkan oleh bakteri, virus atau patogen lain (seperti gizi buruk, higiene dan sanitasi yang buruk), hiperperistaltik usus halus, penyakit psikologis (takut, khawatir, gugup), gangguan saraf, alergi, dan disfungsi imun. Diare osmotik dapat disebabkan oleh penyerapan makanan yang tidak tepat, Kekurangan Energi Protein (KEP), berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan kondisi pada bayi baru lahir.

Menurut durasi dan frekuensinya, diare diklasifikasikan menjadi diare akut (disertai demam dan muntah selama 7 hari), disentri (diare dengan darah), diare persisten (diawali dengan diare akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari), dan diare kronik (diare *intermitten* atau diare yang hilang muncul dan berlangsung paling lama). Sedangkan menurut tingkat dehidrasinya, diare diklasifikasikan menjadi dehidrasi ringan (tubuh kehilangan cairan 2-5% dari

BB), dehidrasi sedang (tubuh kehilangan cairan 5-8% dari BB), dan dehidrasi berat (tubuh kehilangan cairan 8-10% dari BB) (Anggraini & Kumala, 2022).

2. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Atas. ISPA adalah infeksi bakteri, virus, atau riketsia tanpa/disertai radang parenkim paru pada saluran pernafasan bagian atas. Saluran pernafasan bagian atas dimulai dari organ hidung, tenggorokan, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus.

Penyakit ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang sangat beragam dan spesifik. Terbagi atas 300 jenis bakteri dan virus. Patogenesis saluran pernafasan secara konsisten selalu terpapar dengan udara luar. ISPA dapat tersebar melalui aerosol halus, terutama dari bersin dan batuk, aerosol yang lebih kasar, terjadi saat batuk-batuk lagi disertai bersin-bersin, dan kontak dengan barang yang telah terkontaminasi mikroba, baik secara langsung maupun tidak langsung (penularan dari tangan ke tangan).

Berdasarkan durasi dan frekuensinya, ISPA diklasifikasikan menjadi ISPA akut (berlangsung kurang dari 6 hari) dan ISPA kronis (berlangsung lebih dari 6 hari). Sedangkan berdasarkan keparahan penyakitnya, ISPA diklasifikasikan menjadi ISPA ringan (ada gejala batuk, pilek, atau sesak nafas), ISPA sedang (ada sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 39°C, dan nafas terdengar seperti mendengkur), dan ISPA berat (kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru atau *sianosis* dan gelisah) (Romadlanti et al., 2023).

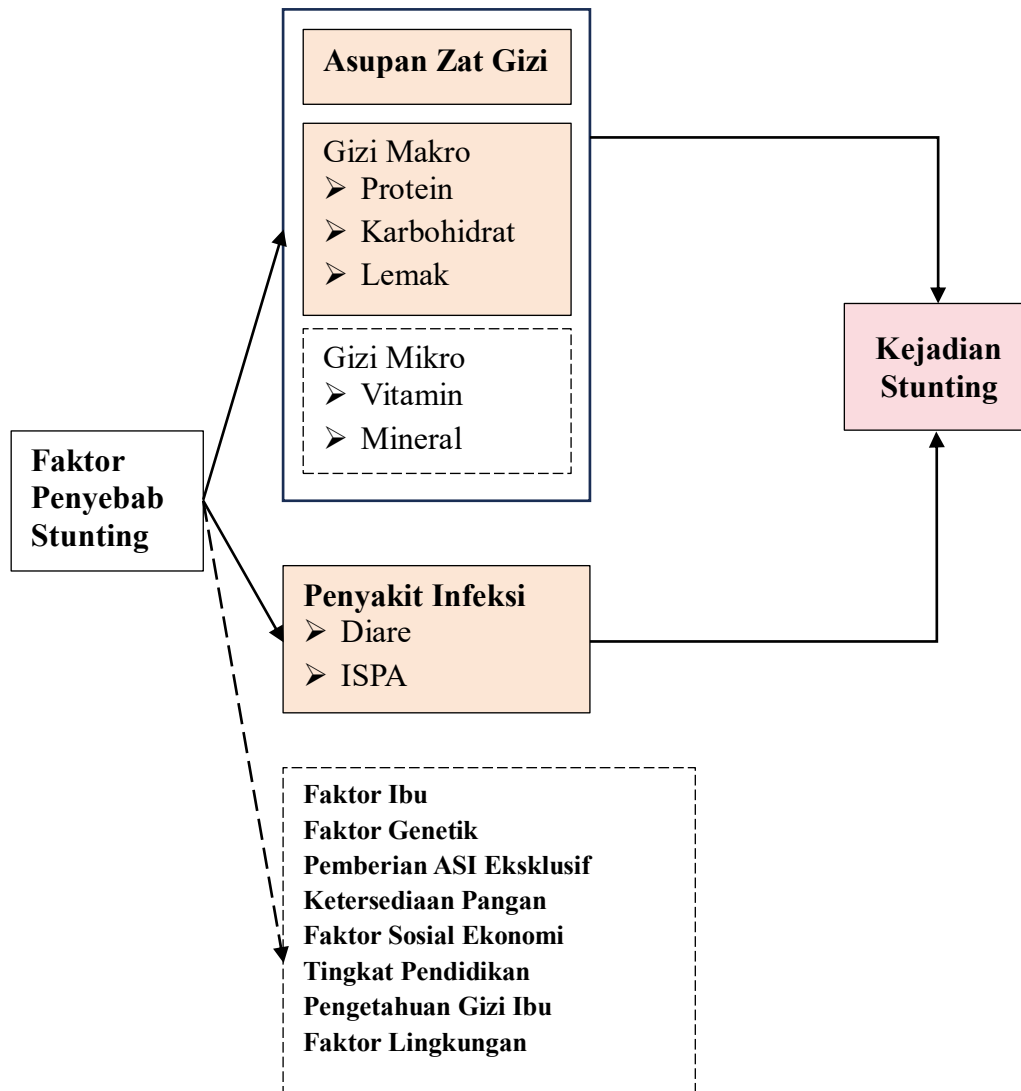
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Bagan UNICEF 1990 (Rusliani et al., 2022)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

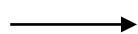
Keterangan:



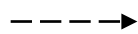
: Variabel yang Diteliti



: Variabel yang Tidak Diteliti



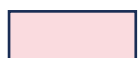
: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Variabel Bebas (X)



: Variabel Terikat (Y)