

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kategori status Gizi

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berat Badan Menurut Umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Berat Badan Menurut Tinggi Badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. (Depkes RI, 2007)

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO dapat dilihat pada tabel “pengertian kategori status gizi balita”. (Izwardi,2018).

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anakbalita (bawah lima tahun). Pada anak balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Anak balita justru paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Sesungguhnya masa balita ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan, dimana

pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menenrkan perkembangan anak selanjutnya. (Cairunnisa, 2011)

Berikut merupakan penggolongan keadaan gizi menurut Indeks Antropometri (sumber: Puslitbang Gizi, 1980. Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri dan Penentuan Gizi, Bogor).

Tabel 1. Keadaan gizi menurut indeks Antropometri

Status Gizi	Ambang batas buku keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80 %	> 85 %	> 90 %	> 85 %	> 85 %
Gizi Kurang	61-80 %	71-85	81-90 %	71-85 %	76-85 %
Gizi Buruk	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 80%	≤ 70%	≤ 75 %

Untuk membedakan balita kurang gizi dan gizi buruk dapat dilakukan dengan cara berikut, Gizi kurang adalah bila berat badan menurut umur yang di hitung menurut skor Z nilainya kurang dari -2, dan gizi buruk bila skor Z kurang dari -3. Balita penderitagizi kurang berpenampilan kurus, rambut kemerahan (pirang), perut kadang-kadang buncit, wajah *moon face* karena oedema (bengkak) ayau *monkey face* (keriput), anak cengeng, kurang respon. Bila kurang gizi berlangsunglama akan berpengaruh pada kecerdasan.

Tabel 2.

Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

B. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *Stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *Stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam

mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Budijanto, 2018).

2. Proses Terjadinya *Stunting*

Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada suatu gizi pada siklus kehidupan berikut. (Republik Indonesia, 2012)

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *Stunting*. (Budijanto, 2018).

3. Dampak Terjadinya *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting*: Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk

munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Majid, 2017)

4. Cara Pengukuran *Stunting*

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *Stunting* (Achadi LA, 2012)

5. Cara Mengukur tinggi badan

a. Persiapan penggunaan Microtoise

- Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus
- Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
- Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
- Geser kepala microtoise ke atas

b. Pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan

c. Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding

- d. Posisikan kepala anak berada di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan
 - e. Posisikan anak tegak bebas, bagian belaksang kepala, punggung, pantat, betis dan tumit menempelke dinding.
 - f. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
 - g. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis *frankfort*
 - h. Pengukur utama memegang dagu dan papan geser/microtoise, sedangkan asisten pengukur membantu menekan perut anak dan pergelangan kaki agar menempel pada papan ukur/dinding
 - i. Tarik kpala microtoise sampai puncak kepala anak
 - j. Baca angka pada jendela baca dari arah depan dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah
 - k. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
 - l. Catat hasil pengukuran tinggi badan.(Direktorat bina Gizi, 2011)
6. Cara penghitungan umur anak

Terdapat beberapa cara untuk menentukan umur anak, antara lain dengan memakai kalkulator umur, menghitung selisih antara tanggal lahir dan tanggal kunjungan. Jika ibu tidak tahu pasti kapan anak dilahirkan, perkirakan umur anak dengan menghubungkan peristiwa penting seperti bulan puasa, lebaran, natal atau hari kemerdekaan. Langkah-langkah penghitungan umur anak :

1. Tentukan tanggal lahir anak, dalam format tanggal,bulan,tahun
misalnya : 5 – 4 – 2006
2. Tulis tanggal kunjungan,misal 19 – 9 – 2008
3. Hitung umur anak dengan mengurangitanggal kunjungan dengan
tanggal lahir, misalnya :

Tanggal kunjungan	19	09	2008
Tanggal lahir	<u>05</u>	<u>04</u>	<u>2006</u>
	14	05	2
	= 2 tahun 5 bulan 14 hari		

Jadi umur anak dibulatkan menjadi 24 bulan + 5 bulan = 29 bulan
sisa hari tidak diperhitungkan

Juka selisih tanggal adalah negative maka dikurangi 1 bulan, jika
selisih tanggal adalah positif maka selisih tanggal diabaikan.

(Direktorat bina Gizi, 2011)

C. Garam Beryodium

1. Pengertian Garam Beryodium

Garam beryodium menurut Permendagri No 63 Tahun 2010 adalah
garam konsumsi yang komponen utamanya adalah Natrium Klorida
(NaCl) yang mengandung Iodium (KIO₃) melalui proses iodinisasi dan
memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI).

Dalam SNI kadar yodium dalam garam ditentukan sebesar 30- 80
ppm dalam bentuk KIO₃, hal ini dikaitkan dengan jumlah garam yang
dikonsumsi tiap orang per hari adalah 6 – 10 gr, sedangkan kebutuhan

tubuh akan yodium adalah sekitar 100-150 μg tiap orang per hari. SNI garam konsumsi ditetapkan secara wajib terhadap produsen dan distribusi/pedagang. (Minarto, 2010).

Konsumsi Iodium untuk bayi 50-70 μg per orang per hari. Anak-anak hingga usia 9 tahun membutuhkan 70-100 μg / hari, sedangkan kebutuhan pria dan wanita dalam kondisi normal membutuhkan 150 μg / hari dan wanita hamil membutuhkan 175 μg /hari dan wanita yang sedang menyusui membutuhkan 200 μg /hari

Factor asupan garam beryodium pada saat ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin khususnya *Stunting*. (Kartasapoetra, 2015)

2. Manfaat garam beryodium

Garam beryodium merupakan salah satu bumbu dapur yang dipergunakan secara luas di masyarakat dan merupakan media dalam mengatasi kekurangan gizi. Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) atau yang lebih dikenal di masyarakat dengan penyakit gondok. Lebih jauh bahwa penderita GAKI memiliki kecenderungan dan produktifitas yang lebih rendah (Minarto, 2011).

Garam beriodium dapat mencegah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) yang ditunjukan dengan tanda-tanda adanya pembesaran kelenjar gondok, terhambatnya pertumbuhan (pendek atau cebol), gangguan perkembangan mental, gangguan fungsi syaraf otak (gangguan kecerdasan, bisu, tuli dan Juling). (Depkes RI, 2007)

Periode kritis kebutuhan iodium ialah sebelum trimester kedua kehamilan berakhir. Periode ini janin sangat membutuhkan hormon tiroid untuk pertumbuhan otak. Defisiensi iodium pada periode ini menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak. Manifestasi klinisnya ialah gangguan saraf, kecerdasan tidak optimal, keguguran dan kelahiran premature, hipotiroidisme kongenital, retardasi mental sampai yang terberat kretin endemic. Manifestasi ini dikenal dengan GAKI. (Minarto, 2010)

3. Dampak Kekurangan Iodium

Dampak yang ditimbulkan oleh GAKI ini sangatlah banyak, diantaranya kretinisme. Diperkirakan sebesar 75 anak kretin setiap 1.000 anak didaerah endemik lahir dengan kretin dan tiap tahunnya 9.000 lahir anak kretin baru. (Arundhana, 2010).

Kretin merupakan dampak paling berat dari defisiensi iodium. Selain itu gangguannya berat dan juga bersifat irreversible. Pemberian unsur iodium atau sumber tiroid biasanya akan memperbaiki somatic tetapi tidakakan mempengaruhi gejala kretin. (Izwardi, 2015)

Menurut Djokomoeljono (1996), Pemberian garam beriodium kadar 30 ppm KIO₃ adalah jumlah yang cukup baik untuk pencegahan, ini merupakan cara terpilih dan menjadi cara pencegahan jangka lama di Indonesia.

Penekanan dalam pengendalian kretin endemik dan sporadik adalah pada aspek pencegahan sebelum ibu hamil. Seorang WUS

perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya sebelum hamil sehingga kebutuhan gizi makro dan mikronya terpenuhi. (Izwardi, 2015)

4. Pengaruh Konsumsi Iodium terhadap Tinggi Badan

Iodium merupakan bagian integral dari kedua macam hormon tiroksin triiodotiroin (T3) dan tetraiodotironin (T4). Adapun fungsi dari hormon-hormon ini adalah mengatur pertumbuhan dan perkembangan. Hormon tiroid mengontrol kecepatan pelepasan energy dari zat gizi yang menghasilkan energy. Tiroksin dapat merangsang metabolisme sampai 30%. Disamping itu kedua hormone ini mengatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Peranan Thyroxine sebagai permissive dalam arti kadar Thyroxine yang cukup menjadikan sel-sel tubuh berfungsi secara normal dan sebaliknya bila kadar Thyroxine kurang, maka sebagian besar dari sel-sel tubuh menjadi tidak aktif. (Psikologimania, 2008).

D. ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. (Murtasiah,2015). Tahapan produksi ASI adalah Kolostrum, ASI Peralihan, dan ASI Matur. Kolostrum adalah ASI yang berwarna kekuning-kuningan atau jernih dan lebih kental, dan hanya diproduksi sekali pada hari-hari pertama bayi lahir. ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum dimana

kadar lemak dan laktosa lebih tinggi serta kadar protein dan mineral lebih rendah. Sedangkan ASI Matur adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan. (Proverawati,2009).

2. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Roesli U,2009).

3. Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting*

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Kadar Kalsium, fosfor, natrium dan kalium merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapat ASI Eksklusif. (Proverawati,2009).

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Penyerapan kalsium dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. (Setyawati, 2017)