

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut Kementerian PPN Bappenas 2018, stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun (balita) kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. anak tergolong stunting atau pendek jika panjang badan dan atau tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah ah dari standar nasional yang ditetapkan (Rahmawati & Agustin, 2020)

Balita pendek (stunting) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badannya menurut umur jika dibandingkan dengan standar baku hasilnya berada di bawah normal, yaitu nilai Z-skornya kurang dari - 2 SD dan dikategorikan sangat pendek Jika nilai Z- skornya kurang dari - 3 SD (Rahmawati & Agustin, 2020)

Jadi dapat disimpulkan stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-core kurang dari -2SD (Ribek & Ngurah, 2020)

2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi

yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan

pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

3. Ciri-ciri Stunting

Menurut Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, (2020) terdapat beberapa ciri-ciri stunting yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Pendek dan Kurus

Ciri pertama anak stunting adalah lebih pendek dari teman sebayanya dan terlihat biasanya saat mencapai usia 2 tahun , karena tulangnya tidak bisa tumbuh secara optimal. Kurangnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tulang serta otot. Perbedaan tinggi badan akibat stunting cenderung mencolok tubuh anak juga terlihat lebih kurus.

b. Gangguan Perkembangan pada anak

Stunting pada balita dapat menghambat fisik dan perkembangan mental, perkembangan kognitif pada anak juga sangat bergantung pada asupan gizi setiap harinya. Asupan yang tidak tercukupi maka akan berdampak pada kognitif yang tidak akan berkembang dan tidak mampu menyerap rangsangan dengan baik. Stunting juga menyebabkan kecerdasan menurun, kesulitan berbicara, kesulitan belajar sehingga tidak mampu berprestasi di sekolah.

c. Kekebalan Tubuh Rendah

Daya tahan tubuh juga didapatkan dari asupan nutrisi. Asupan nutrisi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan daya tahan tubuh anak menjadi lemah. Anak-anak yang stunting cenderung lebih rentan penyakit, terutama penyakit infeksi (diare, kecacingan, radang, malaria, dan gangguan pernafasan) . Kesehatan anak juga menjadi dampak karena ketika sakit maka akan lebih lambat sembuh dibandingkan anak yang tidak stunting. Anak akan beresiko terjadi peningkatan penyakit degenerative seperti diabetes, hipertensi dan obesitas saat usia dewasa.

d. Tanda pubertas terlambat

e. Pertumbuhan gigi melambat

f. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata

g. Pertumbuhan tinggi melambat, dan

h. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Oktaviani, 2022)

4. Pengukuran Stunting

Untuk menentukan balita stunting perlu dilakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan, yang kemudian akan mendapatkan hasil z-corenya $-2SD$ (Ribek & Ngurah, 2020). Indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Terdapat perbedaan istilah dalam pengukuran balita yaitu PB dan TB yaitu (Rahmawati & Agustin, 2020) :

- a. Panjang Badan (PB) digunakan untuk mengukur anak usia 0 - 24 bulan dan anak dalam posisi terletang. Bila anak 0 – 24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambah 0,7cm.
- b. Tinggi Badan (TB) digunakan untuk mengukur anak usia di atas 24 bulan dan anak diukur dalam posisi berdiri. Bila anak usia lebih 24 bulan diukur dengan terletang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-core)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0 – 60 bulan.	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	$< - 3 SD$
	Pendek (<i>stunted</i>)	$< - 3 SD$ s.d. $< - 2 SD$
	Normal	$< - 2 SD$ s.d. $2 SD$
	Tinggi	$> 2 SD$

Sumber : PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

5. Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Aspek estetika juga mempengaruhi seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari tubuhnya. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki.

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang sebelum usia 2 tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*) (Yuliana & Hakim, 2019)

a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-

rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

Dengan demikian generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa. Karena itu, Januari merupakan momen yang tepat bagi semua pihak (para orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan parlemen) untuk ikut berperan dalam menyelesaikan permasalahan gizi anak dan stunting tersebut. Perhatian terhadap Hari Gizi Nasional bukan semata seremonial, tapi merupakan sebuah bentuk kewaspadaan terhadap kondisi yang terjadi saat ini, dan kepedulian masa depan bangsa.

6. Intervensi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Intervensi stunting harus difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (batuta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Di Indonesia upaya untuk mencegah stunting disebut *Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK*

Periode 1000 HKP ini disebut periode emas (golden Periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of Oppoutunity) . Pada tahun 2012, pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan Penanggulangan Stunting melalui 2 bentuk intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitive. Intervensi

stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Dalam perbaikan gizi masyarakat, kontribusi intervensi gizi sensitive lebih besar yaitu sekitar 70% dibandingkan dengan intervensi spesifik yang hanya 30%. Oleh karena itu kedua intervensi gizi termasuk harus dilaksanakan secara bersamaan dan komprehensif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

a. Intervensi gizi spesifik adalah berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh terhadap status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 hari pertama, misalnya penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita. Terdapat 12 kegiatan yang berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik yaitu :

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah:

- 1) Intervensi pada Ibu Hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:
 - a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
 - d) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - e) Program untuk melindungi ibu hamil dari Malaria.

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

2) Intervensi pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan

Kegiatannya yaitu, memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3) Intervensi pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan :

- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- b) Menyediakan obat cacing
- c) Menyediakan suplementasi zink
- d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- e) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- f) Memberikan imunisasi lengkap
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi khususnya masalah gizi stunting (anak pendek jika dibandingkan dengan standar normal). Terkait dengan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui K/L terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat). Program PAMSIMAS dilakukan lintas K/L termasuk Badan Perencanaan Pembangunan

Nasional/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas/Kementerian PPN), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Selain pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti dibawah:

- a) Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
 - b) Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan
 - c) Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
 - d) Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA). Kegiatan ini meliputi gerakan peningkatan gizi/Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang hingga 2015 telah menjangkau 26.417 desa/kelurahan.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng), umumnya dilakukan oleh Kementerian Pertanian.

4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) melalui dua program:

a) Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota). Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- (1) Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program KKBPK
- (2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
- (3) Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
- (4) Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)
- (5) Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS

b) Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Kegiatan yang dilakukan adalah:

- (1) Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk difabel (seseorang dengan kemampuan berbeda) dan kelompok marjinal termasuk remaja
- (2) Menyediakan pelayanan penanganan kehamilan tak diinginkan yang komprehensif yang terjangkau.

- (3) Mengembangkan standar pelayanan yang berkualitas di semua strata pelayanan, termasuk mekanisme rujukan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi
- (4) Melakukan studi untuk mengembangkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan klien, pengembangan kapasitas dan kualitas provider.
- (5) Mengembangkan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada situasi bencana, konflik dan situasi darurat lainnya.
- (6) Mengembangkan model pelayanan KB dan Kesehatan Produksi (Kespro) melalui pendekatan pengembangan masyarakat.

- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan.

- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil dari keluarga/ rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN-Penerima Bantuan Iuran/PBI.

- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.

- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui

Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:

- a) Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
- b) Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
- c) Penguatan orang tua dan masyarakat.
- d) Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).

9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (melalui Puskesmas dan Posyandu) Kegiatan yang dilakukan berupa:

- a) Peningkatan pendidikan gizi.
- b) Penanggulangan Kurang Energi Protein.
- c) Menurunkan prevalansi anemia, mengatasi kekurangan zinc dan zat besi, mengatasi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) serta kekurangan Vitamin A
- d) Perbaikan keadaan zat gizi lebih.
- e) Peningkatan Surveilans Gizi.
- f) Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi pada Remaja, berupa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

(PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu Hamil, Menyusui dan Balita.

12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan Lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa:

- a) Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.
- b) Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
- c) Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
- d) Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).
- e) Peningkatan Layanan KB.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Menurut Soetjiningsih, balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5

bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Saidah & Dewi, 2020)

Menurut Supartini, balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Saidah & Dewi, 2020)

2. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas

lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Saidah & Dewi, 2020)

C. Konsep Perkembangan

1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah perkembangan kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan

Menurut Yudrik, perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Azijah & Adawiyah, 2020)

Menurut Santrock mengatakan bahwa perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan terus berlanjut di sepanjang rentang kehidupan individu (Azijah & Adawiyah, 2020)

2. Penilaian Perkembangan dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP merupakan alat/instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. KPSP berisi daftar pertanyaan singkat yang berjumlah 10 soal yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh yang mengetahui keadaan perkembangan anak. Pertanyaan dalam KPSP dikelompokkan sesuai usia anak saat dilakukan pemeriksaan, mulai kelompok

usia 3 bulan, 3-6 bulan, dan sampai kelompok 5-6 tahun. Untuk usia ditetapkan menurut tahun dan bulan dengan kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Pertanyaan dalam KPSP harus dijawab dengan “ya” atau “tidak” oleh orang tua. Setelah semua pertanyaan dijawab, selanjutnya hasil KPSP dinilai (Sembiring, 2019)

- a. Apabila jawaban “ya” berjumlah 9 – 10, berarti anak tersebut normal (perkembangan baik).
- b. Apabila jawaban “ya” kurang dari 9, maka perlu diteliti lebih lanjut mengenai ; apakah cara menghitung usia dan kelompok pertanyaan sudah sesuai.
- c. Kesesuaian jawaban orang tua dengan maksud pertanyaan. Apabila ada kesalahan, maka pemeriksaan harus diulang.
- d. Apabila setelah diteliti jawaban “ya” berjumlah 7 – 8, berarti hasilnya meragukan dan perlu diperiksa ulang 1 minggu kemudian.
- e. Apabila jawaban “ya” berjumlah 6 atau kurang, berarti hasilnya kurang atau positif untuk perlu dirujuk guna pemeriksaan lebih lanjut.

3. Tahap-Tahap Perkembangan

Menurut Sembiring (2019), tahap-tahap perkembangan yaitu sebagai berikut :

- a. Perkembangan motorik halus

- 1) Masa neonatus (0-28 hari)

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

- 2) Masa bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini adalah dapat melakukan hal-hal seperti memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda kedalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, serta menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.

b) Usia 4-8 bulan

Perkembangan motorik halus pada usia ini adalah sudah mulai mengamati benda, menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang dipegang, mengambil objek dengan tangan tertangkup, mampu menahan kedua benda di kedua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan tangan sebagai satu kesatuan, serta memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.

c) Usia 8-12 bulan

Perkembangan motorik halus pada masa usia ini adalah mencari atau meraih benda kecil, bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil, memegang dengan telunjuk dan ibu jari, membenturkannya, serta meletakkan benda atau kubus ke tempatnya.

3) Masa anak (1-2 tahun)

Perkembangan motorik halus pada usia ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan dalam mencoba, menyusun, atau membuat menara pada kubus.

4) Masa pra sekolah

Perkembangan motorik halus ini dapat dilihat mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis

yang lebih panjang dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepi benda, melambatkan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, serta membuat coretan diatas kertas (Wong, 2000).

b. Perkembangan motorik kasar

1) Masa neonatus

Perkembangan motorik kasar yang dapat dilihat pada masa ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

2) Masa bayi

a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan motorik kasar pada masa ini dimulai dengan kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk dipangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, control kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring terlentang, berguling dari terlentang ke miring, kesisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

b) Usia 4-8 bulan

Perkembangan motorik kasar pada masa ini dapat dilihat pada pertumbuhan dalam aktivitas, seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke empat sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan kiri, duduk dengan kepala tegak, membalikan badan, bangkit dengan kepala tegak, menumpu beban pada

kaki dengan lengan berayun kedepan dan kebelakang, berguling dari terlentang dan tengkurap, serta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat.

c) Usia 8-12 bulan

Perkembangan motorik kasar pada masa ini dimulai dengan duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit lalu berdiri, berdiri 2 detik dan berdiri sendiri.

3) Masa anak (1-2 tahun)

Pada masa ini terjadi perkembangan motorik secara signifikan, pada masa ini anak sudah mampu melangkah dan berjalan dengan tegak. Sekitar usia 18 bulan anak mampu menaiki tangga dengan cara 1 tangan dipegang. Pada akhir tahun kedua sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola, dan mulai mencoba melompat.

4) Masa pra sekolah

Perkembangan motorik kasar pada masa ini diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama satu sampai lima detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak dan berjalan dengan bantuan.

c. Perkembangan Bahasa

1) Masa neonatus (0-28 hari)

Perkembangan bahasa pada masa ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

2) Masa bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan bahasa pada masa ini ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum, mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan

kata “oh/ah”, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan, serta bereaksi dengan mengoceh.

b) Usia 4-8 bulan

Perkembangan bahasa pada masa ini dapat menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang terdiri atas dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vocal yang bersamaan seperti “ba-ba”.

c) Usia 8-12 bulan

Perkembangan bahasa pada masa ini mampu mengucapkan kata “papa” dan “mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, serta dapat mengucapkan satu sampai dua kata.

3) Masa anak (1-2 tahun)

Perkembangan bahasa pada masa ini dengan dicapainya kemampuan memiliki sepuluh perbendaharaan kata, tingginya kemampuan meniru, mengenal, dan responsif terhadap orang lain, mampu menunjukkan dua gambar, mampu mengkombinasikan kata-kata, serta mulai mampu menunjukkan lambaian anggota badan.

4) Masa pra sekolah

Perkembangan Bahasa pada masa ini adanya kemampuan menyebutkan satu hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan, mengerti beberapa kata sifat dan jenis kata lainnya, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktivitas, menirukan berbagai bunyi kata,

memahami arti larangan, serta merespons panggilan orang lain dan anggota keluarga dekat

d. Perkembangan perilaku atau adaptasi sosial

- 1) Masa neonatus (1-28 hari)
- 2) Masa bayi (28 hari-1 tahun)
 - a) Usia 1-4 bulan

Perkembangan adaptasi sosial pada masa ini diawali dengan kemampuan mengamati tangannya, tersenyum spontan, membalas senyum bila di ajak tersenyum, mengenali ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak, tersenyum pada wajah manusia, waktu tidur dalam sehari lebih sedikit dari pada waktu terjaga, membentuk siklus tidur bangun, menangis bila terjadi sesuatu yang aneh, membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak dikenali, senang menatap wajah-wajah yang dikenalnya, serta terdiam bila ada orang yang tak dikenal (asing).

b) Usia 4 - 8 bulan

Perkembangan adaptasi sosial pada masa ini anak merasa takut dan terganggu dengan keberadaan orang asing , mulai bermain dengan mainan, mudah frustrasi, serta memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

c) Usia 8 – 12 bulan

Perkembangan adaptasi sosial pada masa ini dapat dimulai dengan kemampuan bertepuk tangan, menyatakan keinginan, sudah mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang, bermain bola atau lainnya dengan orang lain.

3) Masa anak (1 – 2 tahun)

Perkembangan adaptasi sosial pada masa ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan membantu kegiatan dirumah, menyuapi boneka, mulai menggosok gigi, serta mencoba mengenakan baju sendiri.

4) Masa pra sekolah

Perkembangan adaptasi sosial pada masa ini adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga (Wong, 2000).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Eveline, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu (Yurissetiowati, 2021) :

a. Faktor Internal

Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal antara lain : ras (suku bangsa), keluarga, kelainan kromosom, jenis kelamin, usia.

b. Faktor Eksternal

1) Perinatal, pada hal ini dipengaruhi oleh asupan gizi ibu hamil, psikologi ibu, posisi janin, terganggunya fungsi plasenta, konsumsi zat kimia berbahaya atau yang mengandung toksin (racun), gangguan endokrin, terkena infeksi, terkena radiasi, kelainan imunologi.

2) Periode saat persalinan, pada hal ini jika saat berlangsungnya persalinan terjadi komplikasi pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia, akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak bayi.

3) Periode setelah persalinan dipengaruhi oleh : asupan gizi, penyakit kronis atau kelainan kongenital, kondisi lingkungan, kondisi psikologis, gangguan endokrin, kondisi sosio ekonomi keluarga, pengasuhan orang tuanya, stimulasi yang diberikan, pemakaian obat-obat tertentu.

D. Perkembangan Anak Balita Stunting

Usia balita adalah fase kritis dalam masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-core kurang dari -2SD (Ribek & Ngurah, 2020). Pada anak yang mengalami kekurangan gizi kronis tidak hanya mengalami pertumbuhan yang terlambat, namun juga mengalami perkembangan yang terlambat (Syafitri, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Ngura (2021) menyebutkan stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, sosial emosional, fisik motorik dan bahasa anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh memperoleh hasil data balita stunting yang paling banyak mengalami penyimpangan perkembangan yaitu motorik kasar 51,40 % dan motorik halus 60,00% (Ayukarningsih et al., 2021). Menghindari hal tersebut, maka perlu dilakukan deteksi perkembangan untuk memantau perkembangan balita stunting.