

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Stunting*

2.1.1 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. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Kemenkes RI,2018)

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

2.1.2 Penyebab *stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang

siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatannya terjadi dalam 2 tahun pertama dalam kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterin growth retardation* (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kurang gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Allen dan Gillespi, 2011).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor yang sudah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Menurut Soetjningsih (2013) Terdapat beberapa faktor penyebab *stunting* yaitu sebagai berikut:

1. Faktor biologis:
 - a. Ras/Suku
 - b. Jenis kelamin
 - c. Status gizi
 - d. Kerentanan terhadap penyakit
2. Faktor lingkungan fisik:
 - a. Keadaan geografis

- b. Sanitasi
 - c. Keadaan rumah
 - d. Radiasi
3. Faktor keluarga:
- a. Pendapatan keluarga
 - b. Pendidikan ibu
 - c. Pola pengasuhan
 - d. Adat istiadat, norma dan tabu.

2.1.3 Klasifikasi *stunting*

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z- score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari $-2SD$ sampai dengan $-3SD$ (pendek/*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (sangat pendek / *stunted*) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek

dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO.

Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Menurut Kemenkes R1 (2013), klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 klasiikasi Status gizi

INDEKS	STATUS GIZI	Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi buruk	≤ -3 SD
	Gizi kurang	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Gizi baik	≥ -2 SD dengan ≤ 2 SD
	Gizi lebih	≥ 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	≤ -3 SD
	Pendek	-3 SD dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD
	Normal	≥ -2 SD dengan ≤ 2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD
Indeks masa tubuh meenurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	≤ -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai ≤ -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	≥ 2 SD

2.1.4 Penilaian Status Gizi

1. Pemeriksaan antropometri *stunting*

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U).

a. Pengukuran antropometri pada balita

Indikator pengukuran antropometri digunakan sebagai kriteria utama untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan balita.

b. Parameter antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks antropometri di Indonesia pengukuran antropometri belum ada maka untuk pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HAVARD yang disesuaikan untuk indonesia (100% baku indonesia = 50 persentil baku HAVARD) dan untuk lingkar lengan atas (LILA) digunakan baku WOLANSKI.

Indeks antropometri untuk balita:

1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Berat badan adalah parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misal karena terserang penyakit infeksi menurut nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dalam keadaan normal (Supriasa, 2012).

Indikator BB/U memberikan indikator masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan, dengan kata lain, berat badan rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lainnya (akut) (Kemenkes RI, 2010).

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tak seperti berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kurang

gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misal : kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes,2010).

3) Berat badan menurut tinggi badan BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan perkembangan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, (Supriasa,2012) dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan antar ahli gizi.

Indikator BB/TB dan IMT/U merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat) misal : terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan identifikasi masalah kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degenerati pada usia dewasa (Kemenkes, 2010).

4) Lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U)

Menurut data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (percentile) dan skor simpang baku (standart deviation score = Z). Anak-anak di negara-negara yang populasinya relatif baik (*Well-nourished*) sebaiknya digunakan “persentil” , sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya kurang (*under nourished*) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap media baku rujukan.

Pengukuran Skor Timbang Baku Skor (Z-Score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasil dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) atau dengan menggunakan rumus:

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

2.2 Faktor resiko terjadinya *Stunting*

2.2.1 Faktor genetik

Soetjiningsih (2013) Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Pertumbuhan ditandai oleh intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal

dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang baik, bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif akan membuahkan hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering disebabkan oleh faktor genetik ini. Sementara itu, di Negara berkembang gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik tapi juga bisa disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang kondusif untuk tumbuh kembang anak.

2.2.2 Kerentanan terhadap penyakit

Soetjiningsih (2013) perawatan kesehatan yang teratur tidak saja dilaksanakan ketika anak sakit, melainkan juga mencakup pemeriksaan kesehatan imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak secara rutin setiap bulan. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan secara komprehensif yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sangat berpengaruh pada anak balita yang rentan terhadap penyakit dimana kesehatan anak harus dipantau secara berkala oleh petugas kesehatan desa. Begitupun dengan orang tua balita harus pintar memanfaatkan fasilitas yang sudah disediakan agar kesehatan balita terpantau penuh oleh keluarga ataupun tim medis.

Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi terutama kematian bayi. Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI (air susu ibu), meningkatkan sanitasi dan memberikan imunisasi. Diharapkan anak terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Setiap anak sebaiknya mendapatkan imunisasi terhadap berbagai penyakit yaitu TB, Polio, DPT (Difteri,

Pertusis, Tetanus), Hepatitis B, Campak, MMR (*meales, mumpi, rubella*), HIB (hemophilis influenza B), Hepatitis A, Demam tifoid, Varisela, IPD (*Invasive pneumococcal disease*), Virus influenza, HPV (*human papiloma virus*), Rotavirus dan sebagainya.

2.2.3 Status gizi

Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak, selain untuk aktivitasnya juga untuk proses pertumbuhannya. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga juga mempengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan mencakup ketersediaan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga, walaupun bisa terjadi kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota keluarga (Soetjiningsih, 2013).

Masalah kurang gizi sampai saat ini terutama diderita oleh anak-anak. Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual yang pada akhirnya akan menyebabkan tingginya angka kematian dan kesakitan serta berkurangnya potensi belajar (Furkon, *et al.*, 2013).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Ramayana *et al* (2014) menunjukkan bahwa kematian anak dibawah umur 5 tahun berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama akibat *stunting*.

2.2.4 Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak (Soetjiningsih, 2013).

Menurut Biswakarma (2011), keluarga dengan pendapatan yang baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti, pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kusuma (2013) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah memiliki faktor risiko *stunting* 4.13 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dalam keluarga berpendapatan tinggi.

2.2.5 Pendidikan Ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak. pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, medidik dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik dari pada orang tua dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan, pendidikan diperlukan seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Suhardjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah dan Margawati (2012) di Semarang timur yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada anak balita.

2.3 Dampak terjadinya stunting

(Kemenkes RI, 2018) Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

2.3.1 Dampak Jangka Pendek.

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

2.3.2 Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.4 Upaya pencegahan *stunting*

(Kemenkes RI, 2018) *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

2.4.1 Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- f. Pemberantasan kecacingan; g.Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- g. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan
- h. Penyuluhan dan pelayanan KB.

2.4.2 Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita.
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

2.4.3 Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). dan

d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

2.4.4 Remaja

a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba dan

b. Pendidikan kesehatan reproduksi.

2.4.5 Dewasa Muda

a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).

b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular) dan

c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.5 Upaya Mengatasi *Stunting*

Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan, maka berikut ini mencoba untuk membahas dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga. (Kemenkes RI, 2018)

Ketahanan pangan (*food security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan *stunting*. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli. Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih tetap menjadi masalah global, dan juga di Indonesia, dan ini sangat terkait dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus pada semua kelompok umur. Dalam jangka panjang masalah ini akan menjadi penyebab Cegah *Stunting*,

itu Penting. Meningkatnya prevalensi stunting, ada proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada kehamilan, sebagai dampak kurangnya asupan gizi sebelum dan selama kehamilan. Amanat ketahanan pangan di Indonesia adalah dari UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, dan juga UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Untuk mencegah *stunting* negara hadir untuk masyarakat. Upaya pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambahan darah, vitamin A, taburia), pemberian ASI eksklusif dan MPASI, fortikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacung, penanganan kekurangan gizi dan JKN (Kemenkes RI, 2018).

2.6 Konsep Balita

2.6.1 Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia.

Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan

pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Uripi, 2004).

2.6.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra- sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif.

Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2004).

2.6.3 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Hartono, 2008):

1. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung 9 kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
2. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
3. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan - keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpolanya secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya

proses 10 pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Hartono, 2008).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya.

Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Hartoyo dkk, 2003).

a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi ;

- 1) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- 2) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- 3) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- 4) Peraba.

- 5) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman. Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :
- a) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret- coret, menulis dan lain-lain.
 - b) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
 - c) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
 - d) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
 - e) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
 - f) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
 - g) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hartoyo, 2003).

b. Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut.

Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temanya.

2.6.4 Kebutuhan Utama Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni Kebutuhan akan gizi (asuh), Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan Kebutuhan stimulasi dini (asah) (Evelin dan Djamaludin. N. 2010).

1. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Sulistyoningsih, 2011).

2. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak.

Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Almatsier, 2005).

3. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orang tua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Sulistyoningsih, 2011).