

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Sekolah Dasar Kelas Satu

1. Pengertian

Anak Usia sekolah merupakan investasi bangsa sebagai generasi penerus. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. Usia anak sekolah dasar yaitu antara 6-12 tahun. Kesehatan bagi anak sekolah dasar meliputi kesehatan badan, rohani, sosial dan tidak hanya sekedar bebas dari penyakit. (Kusdalinah & Suryani, 2021)

2. Ciri-ciri Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah dasar secara fisik lebih kuat, memiliki ciri khas tersendiri, aktif dan mandiri dari orang tuanya. Biasanya anak perempuan tumbuh lebih cepat daripada anak laki-laki. Kebutuhan nutrisi anak terutama digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan.

Beberapa karakteristik anak sekolah yaitu (Apriyanti, 2017):

- Pertumbuhan tidak secepat bayi
- Gigi merupakan gigi susu yang tidak permanen (tanggall)
- Lebih aktif memilih makanan yang disukai
- Kebutuhan energi tinggi karena aktivitas meningkat
- Pertumbuhan lambat
- Pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja

3. Masalah-masalah gizi pada Anak Sekolah Dasar

Sampai sekarang gizi masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia, tidak terkecuali pada anak sekolah dasar. Permasalahan gizi yang sering dialami seperti gizi kurang dan gizi lebih, bila masalah gizi ini tidak ditangani sedini mungkin maka dapat berpengaruh pada kesehatan anak di masa yang akan datang. Seseorang dengan masalah gizi kurang umumnya disebabkan karena sosial ekonomi keluarga yang rendah, kurangnya persediaan pangan, kualitas lingkungan yang kurang baik,

serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Sedangkan masalah gizi lebih biasanya dikarenakan kurangnya pengetahuan seseorang tentang gizi seimbang, serta apabila asupan makan terpenuhi namun kurang melakukan aktivitas fisik maka dapat memicu terjadinya *overweight* atau obesitas. (Octaviani et al., 2018)

Anak usia sekolah (AUS) merupakan generasi penentu kualitas bangsa dimasa yang akan datang sehingga isu terkait kesehatan gizi pada anak usia sekolah adalah isu yang penting. Permasalahan gizi anak usia sekolah di Indonesia menurut data Riskesdas 2018 prevalensi AUS (5-12 tahun) sangat pendek (6,7 %), pendek (16,9 %), sangat kurus (2,4 %), kurus (6,8 %), gemuk (9,2 %), dan obesitas (10,8 %). (Adiningsih et al., 2022)

B. *Stunting* pada Anak Sekolah Dasar Kelas Satu

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak terlalu pendek sesuai usianya karena mengalami kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan anak sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar deviasi sesuai kurva pertumbuhan . *Stunting* dianggap suatu kegagalan pertumbuhan linear pada anak karena keadaan gizi buruk dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* masih menjadi masalah utama di negara berkembang seperti Indonesia karena tingginya prevalensi yang terjadi . (Daracantika et al., 2021)

2. Klasifikasi *Stunting*

Klasifikasi *Stunting* berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 /MENKES/SK/XII/2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference* 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi.

Melalui berbagai telaahan dan diskusi pakar, Indonesia memutuskan untuk mengadopsi standar ini menjadi standar yang resmi untuk digunakan sebagai standar antropometri penilaian status gizi anak melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Status gizi anak umur 5-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks massa tubuh dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$$

Dengan menggunakan baku antropometri anak 5-19 tahun WHO 2007 dihitung nilai Z-score TB/U dan IMT/U masing-masing anak. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut:

Berdasarkan indikator TB/U:

- Sangat pendek : Z-score < -3,0
- Pendek : Z-score > -3,0 s/d < -2,0
- Normal : Z-score > -2,0

Salah satu indikator gizi untuk menilai peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) adalah ukuran fisik penduduk yang dapat dilakukan melalui pengukuran Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS). Departemen Kesehatan telah menetapkan untuk melakukan pemantauan TBABS setiap 5 tahun.

Pada tahun 1994, untuk pertama kalinya dilaksanakan pemantauan TBABS di seluruh Indonesia, yang memberikan gambaran rata-rata tinggi badan dan prevalensi gangguan pertumbuhan anak usia sekolah. Secara nasional, rata-rata tinggi badan adalah 114,9 cm (91,0% terhadap standar WHO-NCHS) untuk anak laki-laki, sementara untuk anak perempuan

114,0 cm (90,6% terhadap standar WHO-NCHS). Sedangkan prevalensi gangguan pertumbuhan adalah 32% untuk wilayah pedesaan dan 18% untuk wilayah perkotaan. Informasi ini dapat dijadikan sebagai data dasar evaluasi kecenderungan pertumbuhan berikutnya. (DEPKES, 2004)

**Tabel Titik Batas Penggolongan Status Gizi
Berdasarkan Indeks Tinggi Badan dan Umur (TB/U)
Untuk Anak Laki-laki dan Anak Perempuan
Umur 60-102 Bulan (5-8,5 Tahun)**

Umur (Bulan)	Laki-laki (<90% baku WHO)	Perempuan (<90% baku WHO)	Keterangan
60	98,9	97,5	5 tahun
61	99,4	98,0	
62	99,9	98,5	
63	100,3	99,0	
64	100,9	99,4	
65	101,3	99,9	5 tahun, 6 bulan
66	101,8	100,4	
67	102,2	100,9	
68	102,7	101,3	
69	103,1	101,8	
70	103,6	102,2	6 tahun
71	104,0	102,7	
72	104,5	103,1	
73	104,9	103,6	
74	105,4	104,0	
75	105,7	104,5	6 tahun, 6 bulan
76	106,2	104,9	
77	106,6	105,4	
78	107,1	105,8	

79	107,4	106,3	
80	107,9	106,7	
81	108,3	107,2	
82	108,7	107,6	
83	109,1	108,1	
84	109,5	108,5	7 tahun
85	109,9	109,0	
86	110,3	109,3	
87	110,7	109,8	
88	111,1	110,2	
89	111,5	110,7	
90	111,9	111,1	7 tahun, 6 bulan
91	112,3	111,6	
92	112,7	112,0	
93	113,1	112,4	
94	113,5	112,8	
95	113,9	113,3	
96	114,3	113,7	8 tahun
97	114,6	114,2	
98	115,0	114,6	
99	115,5	115,0	
100	115,8	115,5	
101	116,2	115,9	
102	116,6	116,4	8 tahun, 6 bulan

3. Ciri-ciri *Stunting*

Menurut Kementrian (Kemenkes RI, 2016) gejala *Stunting* antara lain

- a. Tubuh anak lebih pendek dibandingkan anak seusianya
- b. Proporsi tubuh yang cenderung normal namun tampak lebih kecil dari usianya
- c. Berat badan yang rendah untuk anak usianya
- d. Pertumbuhan tulang tertunda
- e. Tanda - tanda pubertas mengalami keterlambatan
- f. Penampilan yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- g. Pertumbuhan gigi terlambat
- h. Usia 8 – 10 tahun anak cenderung lebih pendiam, dan tidak banyak melakukan eye contact
- i. Wajah terlihat lebih muda dari usianya.

4. Faktor-faktor risiko *Stunting*

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk melengkapi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Pemberian ASI secara eksklusif ialah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan. (Pramulya S et al., 2021)

b. Status sosial ekonomi keluarga

a) Pendidikan Orang Tua

Salah satu penyebab tidak langsung dan gizi kurang adalah status sosial ekonomi keluarga yang di penuhi oleh tingkat pendidikan karena orang dengan pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk

mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat

b) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan keluarga merupakan jumlah semua hasil peroleh yang di dapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Pendapatan keluarga memiliki peran yang penting terutama dalam memberikan dampak terhadap saraf hidup mereka. Dampak di sini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, di mana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Pendapan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan dan kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi . Pendapatan dengan upah minimum kota (UMK) Medan 2022 sebesar Rp. 3.370.645,08 per bulan.

c) Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, kerana pekerjaan berhubungan dengan pendapan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. (Sabrina, 2019)

5. Hubungan Faktor-faktor Risiko penyebab *Stunting* Pada Anak sekolah dasar kelas 1

a. Hubungan Pemberian ASI eksklusif penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1

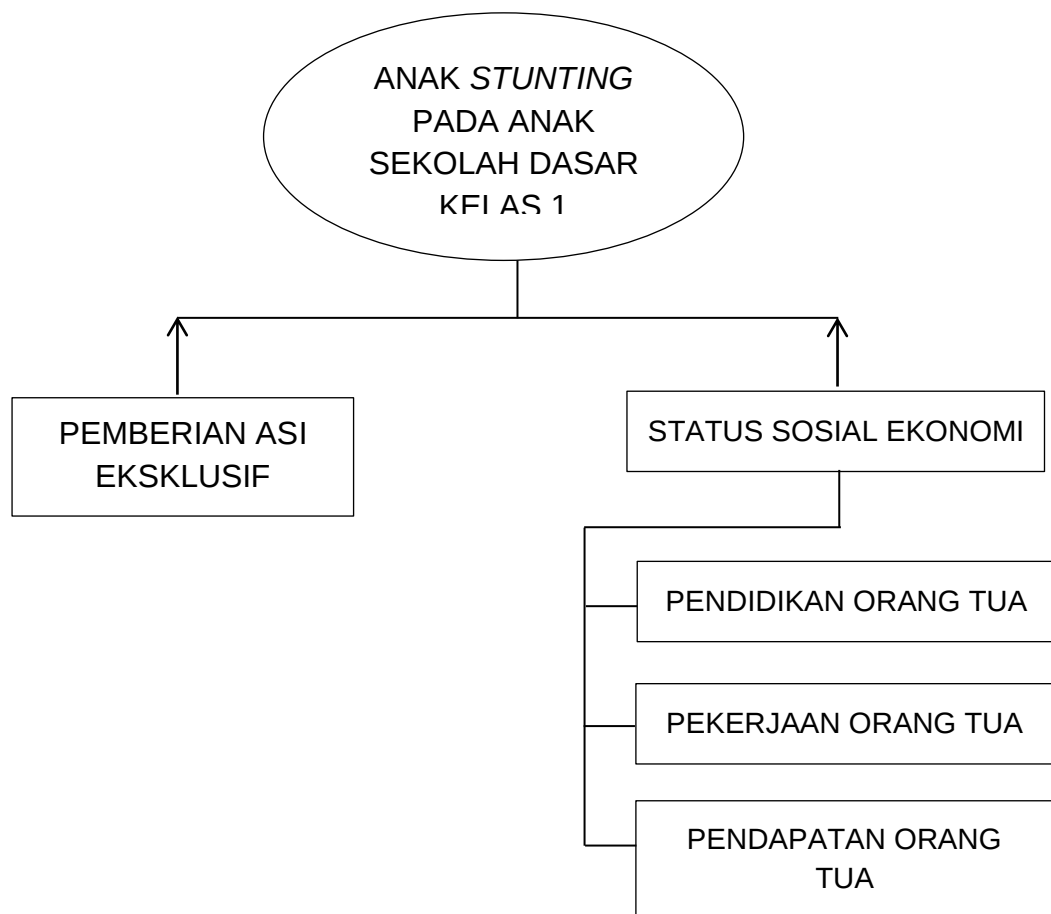
Berdasarkan hasil Penelitian (Sandra et al., 2021) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita. Pemberian ASI sebagai faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian *Stunting*.

b. Hubungan status sosial ekonomi keluarga penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1

Faktor sosial ekonomi merujuk pada pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, kelas sosial yang menyebabkan seseorang mempunyai

perbedaan dalam mengakses pelayanan kesehatan, yang salah satu dampaknya adalah meningkatkan risiko terjadinya *Stunting* dan *wasting*. Pada penelitian Dean dan Sharkey (2011) di Texas, pendidikan yang tinggi merupakan faktor yang bersifat protektif terhadap kecukupan bahan pangan ($OR=0,88$). Pada penelitian tersebut, pendapatan yang sangat rendah juga merupakan faktor risiko untuk seringnya mengalami ketidakcukupan bahan makanan dan tidak adanya uang untuk membeli ($OR=4,61$). Sedangkan pendapatan rendah merupakan faktor risiko untuk kadang-kadang mengalami ketidakcukupan bahan makanan. (Wardani et al., 2020)

C. Kerangka Teori

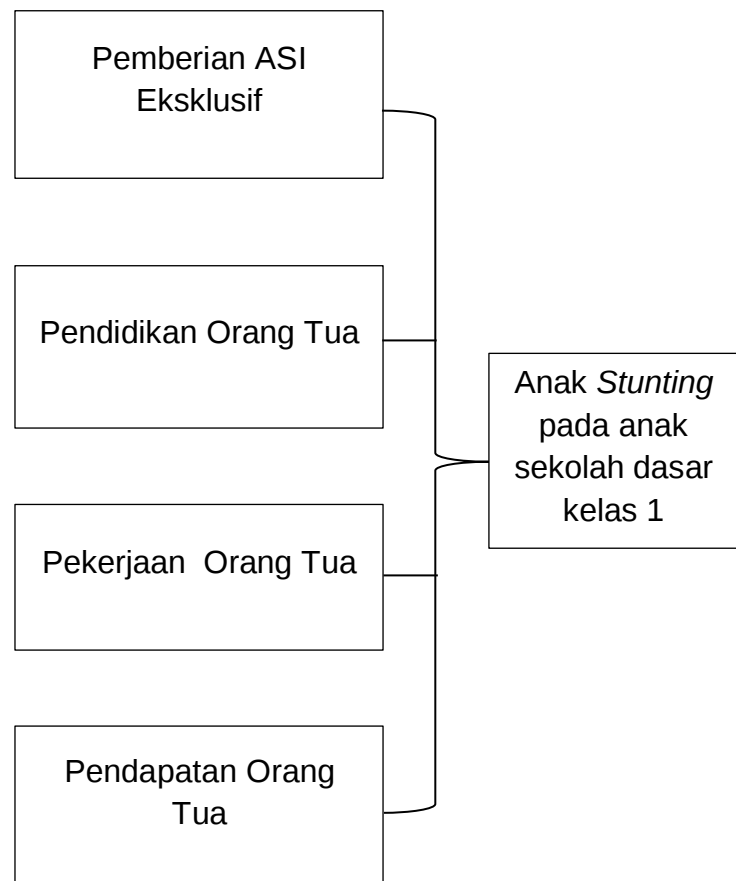


Gambar : Kerangka Teori

**(Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1990) dalam (UNICEF, 2015)
dan (Anisa, 2012)**

D. Kerangka Konsep

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor Risiko (ASI eksklusif, status sosial ekonomi keluarga, Berat badan dan panjang lahir) sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah Anak *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1.



Gambar : Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala pengukuran
1	Pemberian ASI eksklusif	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat, jangka waktu pemberian ASI eksklusif adalah 0-6 bulan. Menggunakan kuesioner metode wawancara langsung kepada responden dan skor Kuesioner tersebut dikelompokkan menjadi 2 yaitu : - Eksklusif, (bila nilai TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan - Tidak Eksklusif, (bila nilai TIDAK <100% dari seluruh komponen pertanyaan) Sumber : (Harseni, 2017)	Kuesioner	Nominal
2	Status Sosial Ekonomi keluarga	Dalam hal ini Sosial ekonomi keluarga adalah gambaran pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. 1. Pendidikan jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ibu orang tua anak. Menggunakan form isian dengan metode wawancara langsung dan dikategorikan menjadi : a) Rendah : SD, SMP/MTs b) Menengah : SMA, MA, SMKs,	Form Isian	Ordinal

		SMK, MAK c) Tinggi : Diploma/S1 dan pasca sarjana. (Sumber : UU No 20 Tahun 2003 Pasal 17,19 dan 20 Tentang sistem pendidikan nasional) 2. Pekerjaan Orang tua Status pekerjaan tetap orang tua. Data dihasilkan dari wawancara dengan menggunakan form isian dikelompokkan menjadi : a) Tidak Bekerja b) Bekerja (Sumber : Kemenkes 2010) 3. Pendapatan Keluarga Pendapatan yang di hasilkan perbulan sesuai dengan pendapatan keluarga. Yang diakumulasikan menjadi pendapatan keluarga. Data di hasilkan dari wawancara menggunakan form isian. Pendapatan dikategorikan menjadi : a) Pendapatan Rendah : Jika Pendapatan perkapita < Rp. 3.370.645 b) Pendapatan Tinggi : Jika Pendapatan perkapita		
--	--	--	--	--

		≥ Rp. 3.370.645 (Sumber : UMK Kota Medan Tahun 2022 Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/746/KPTS/2021)		
4	Tinggi badan anak baru masuk sekolah	Tinggi badan anak SD kelas I dalam cm yang diukur menggunakan microtoise angka tersebut dikombinasikan dengan umur untuk mengukur status gizi dengan indeks TB/U. Dihitung berdasarkan nilai Z-score menggunakan aplikasi who antro + Penentuan kategori berdasarkan PMK no 2 Tahun 2020. Indikator TB/U : Sangat Pendek : Z-score <-3,0 SD Pendek : Z-score -3,0 s/d < -2,0 Normal : Z-score -2,0 s/d 2 SD Untuk keperluan uji chi square dilakukan pemadatan kategori, menjadi 2 kategori yaitu : <i>Stunting</i> : terdiri dari sangat pendek dan pendek Non <i>Stunting</i> : terdiri dari normal (Sumber WHO 2005)	Microtoise dengan kapasitas 2 m, ketelitian 0,1cm.	Rasio

F. Hipotesis

Ho : Tidak ada Faktor-faktor risiko penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1 di wilayah kelurahan medan tenggara kecamatan medan denai kota medan.

Ha : Ada Faktor-faktor risiko penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1 di wilayah kelurahan medan tenggara kecamatan medan denai kota medan.