

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah *Stunting* pada Balita

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Apabila gizi seseorang tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan masalah gizi (Waryana, 2010). Secara garis besar masalah gizi anak merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. (Arisman, 2009).

Anak merupakan investasi sumber daya manusia yang memerlukan perhatian khusus untuk kecukupan gizinya sejak lahir, bahkan sejak dalam kandungan. Ketika hamil apapun yang dimakan ibu itulah yang dimakan janin. Setelah lahir, apapun yang dimakan oleh bayi sejak usia dini merupakan fondasi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa mendatang. Balita akan sehat jika sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan optimal, sebaliknya apabila balita sejak awal kehidupannya tidak diberikan makanan yang sehat dan seimbang akan

menimbulkan masalah gizi bagi balita. Masalah gizi yang ditimbulkan salah satunya adalah *stunting* (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Seorang anak yang mengalami *stunting* sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. *Stunting* sudah dimulai sejak sebelum kelahiran yang disebabkan karena status gizi ibu buruk selama kehamilan, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk dan intensitas frekuensi untuk terserang penyakit akan lebih sering (UNICEF 2010 ; Wiyogowati, 2012).

Stunting (tubuh yang pendek) didiagnosis melalui pemeriksaan antropometri. Tinggi badan anak dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (*median of references*) yang diterima secara internasional sebagai acuan menurut usia dan jenis kelamin. *Stunting* yang sedang menunjukkan tinggi badan menurut umur yang kurang dari $-2SD$, nilai dibawah $-3SD$ menunjukkan keadaan yang sangat parah. Di negara-negara berkembag 33% menunjukkan kejadian tubuh pendek (*stunting*). Di negara-negara yang paling miskin 45% mengalami kejadian tubuh pendek (*stunting*) (Gibney, *et al*, 2008). Balita *stunting* selain mengalami gangguan pertumbuhan, umumnya memiliki kecerdasan yang lebih rendah dari balita normal. Selain itu, balita *stunting* lebih mudah menderita penyakit tidak menular ketika dewasa.

B. Faktor-faktor yang menyebabkan *Stunting*

Menurut Sudiman (2008) Penyebab *stunting* dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga (Supariasa (2002), dalam Lainua (2016).

Banyak penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016).

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, yakni sebagai berikut:

1. Zat Gizi

Zat gizi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, apabila zat gizi tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan

menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Hidayat, 2009).

2. ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap *stunting* (WHO, 2012).

3. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2012). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

4. Jumlah balita dalam keluarga

Menurut, Susanti (2006) dalam Octaviani (2008) masalah gizi *stunting* disebabkan oleh banyaknya balita didalam keluarga. jumlah balita dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu sehingga mempengaruhi status gizi balita. Keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih fokus memperhatikan anaknya, sedangkan jika terdapat jumlah anak balita yang banyak didalam keluarga maka perhatian ibu akan terbagi.

5. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya *stunting* (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016).

6. Status Pendidikan Keluarga

Menurut Hidayat (2009) Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya *stunting*. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010).

Menurut Anisa (2012) kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah.

Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi istri saat hamil sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi saat kehamilan yang menyebabkan anak yang akan dilahirkan *stunting*, karena *stunting* disebabkan oleh masalah gizi pada masa lampau. Keluarga dengan ayah yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini dapat menghambat perkembangan anak (Mugianti *et al*, 2018).

Menurut Astuti (2017) Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang

mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relative lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (*stunting*) (Ni'mah dan Muniroh, 2016).

7. Pekerjaan Orangtua

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016).

Menurut Marmi (2013) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan tersebut akan memengaruhi pendapatan keluarga, dan akhirnya akan berpengaruh pada konsumsi pangan anak. Konsumsi pangan dan gizi pada anak balita yang rendah akibat tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2012).

Menurut Suhardjo (1989) dalam Anisa (2012) dan Fikadu dkk (2014) ibu yang bekerja tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang

ditanggungnya sehingga menyebabkan ibu dan anak jarang bertemu sehingga anak terkadang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak tepat yang memiliki efek besar pada pertumbuhan anak. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi,, dan pengasuhan anak (Suhardjo 1992, dalam Anisa, 2012).

8. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Price dan Gwin (2014) dalam Lainua (2016) Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur (Wong, dkk., 2008 dalam Lainua, 2016).

9. Jenis Kelamin balita

Menurut Setyawati (2018) masalah *stunting* lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian *stunting* pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan (Marxoux (2002) dalam Izzati (2016)).

10. Usia Balita

Menurut Zottare, Sunil, & Rajaram (2007) dalam Suharni (2017) balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan usia ≥ 12 bulan dibandingkan dengan balita usia < 12 bulan. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak makan akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Menurut Suharni (2017) anak usia ≥ 24 bulan- 60 bulan paling banyak mengalami *stunting* karena pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan

kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan higiene dan sanitasi (Setyawati, 2018).

C. Sosial, Ekonomi, dan Budaya

Menurut Andersen (1987) dalam Aritonang (2012) status gizi dipengaruhi oleh dua hal utama, yakni makanan yang dikonsumsi dan derajat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi pola konsumsi keluarga dan pola distribusi makanan antar anggota keluarga. Pola distribusi makanan antar anggota keluarga dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang penting adalah tingkat upah kerja, alokasi waktu untuk keluarga, dan siapa pengambil keputusan belanja makanan di rumah tangga. Selanjutnya derajat kesehatan dipengaruhi oleh ada tidaknya pelayanan kesehatan, ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan dengan hygiene individu, dan pelayanan sosial lainnya. Memadai tidaknya pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin tergantung anggaran pemerintah yang disediakan untuk pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial lainnya.

Sedangkan menurut Laura Jane Harper dalam Supariasa (2012), faktor yang mempengaruhi status gizi ditinjau dari sosial budaya dan ekonomi adalah ketersediaan pangan, tingkat pendapatan, pendidikan, dan penggunaan pangan. Menurut Irianto (2014) Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya

gangguan gizi terutama pada anak balita. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangka bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan.

Selain sosial dan ekonomi, budaya juga mempengaruhi status gizi balita. Sebagian masyarakat tradisional masih melakukan kebiasaan yang tidak baik untuk kondisi kesehatan balita, seperti memberikan air kelapa dan air tajin kepada bayi baru lahir dan kemudian memperikan makanan. Hal tersebut menunjukkan masih kuatnya kepercayaan masyarakat terkait MP-ASI yang keliru seperti pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir, adanya anggapan anak akan rewel jika tidak diberi makanan padat seperti pisang, atau anak tidak akan kenyang kalau hanya diberi ASI (Septikasari, 2018).

D. Dampak *Stunting*

Balita yang bertubuh pendek (*stunting*) memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah, perilaku ini meliputi kerewelan serta frekuensi menangis yang meningkat, tingkat aktivitas yang lebih rendah, entusiasme untuk bermain dan mengeksplorasi lingkungan yang lebih kecil, berkomunikasi lebih jarang ekspresi tidak begitu gembira, apatis, serta cenderung untuk berada didekat ibu. Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan antara pertumbuhan tinggi badan dan perubahan perkembangan dalam usia

3 tahun pertama. Penelitian yang pernah dilakukan di Filipina, anak-anak yang bertubuh pendek (*stunted*) pada usia 6 bulan memiliki skor IQ yang lebih rendah pada usia 11 tahun jika dibandingkan anak-anak yang bertubuh pendek pada usia 24 bulan

Sejumlah besar penelitian *cross-sectional* memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Gibney, *et al*, 2008). Anak-anak yang bertubuh pendek (*stunted*) terus menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam. Mereka juga memiliki permasalahan perilaku lebih terhambat, dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) (Gibney, *et al*, 2008).

E. Penilaian Status Gizi (*Stunting*)

Penilaian Status Gizi (PSG) adalah pengukuran terhadap aspek yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi, kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada. Ruang lingkup PSG terdiri atas pengukuran langsung kepada individu dan pengukuran secara tidak langsung. Untuk mengetahui keadaan tubuh seseorang (*stunting*) dapat dilakukan penilaian status gizi secara langsung. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan antropometri gizi berdasarkan TB/U (Tinggi Badan menurut Umur). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan

pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Keuntungan indeks TB/U diantaranya adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau. (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Proses pertumbuhan tubuh seseorang berkaitan dengan antropometri, yaitu ukuran tubuh manusia hasil dari asupan gizi atau akibat dari asupan gizi seseorang. Bertambahnya ukuran tubuh seseorang merupakan efek dari asupan zat gizi. Ukuran tubuh seseorang akan berubah seiring dengan berjalannya waktu. Pertumbuhan yang baik akan menghasilkan ukuran berat badan dan tinggi badan yang optimal. Jenis-jenis ukuran antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi *stunting* adalah tinggi badan (Par'I, 2017).

Tabel 1. Status Gizi dengan Indikator TB/U

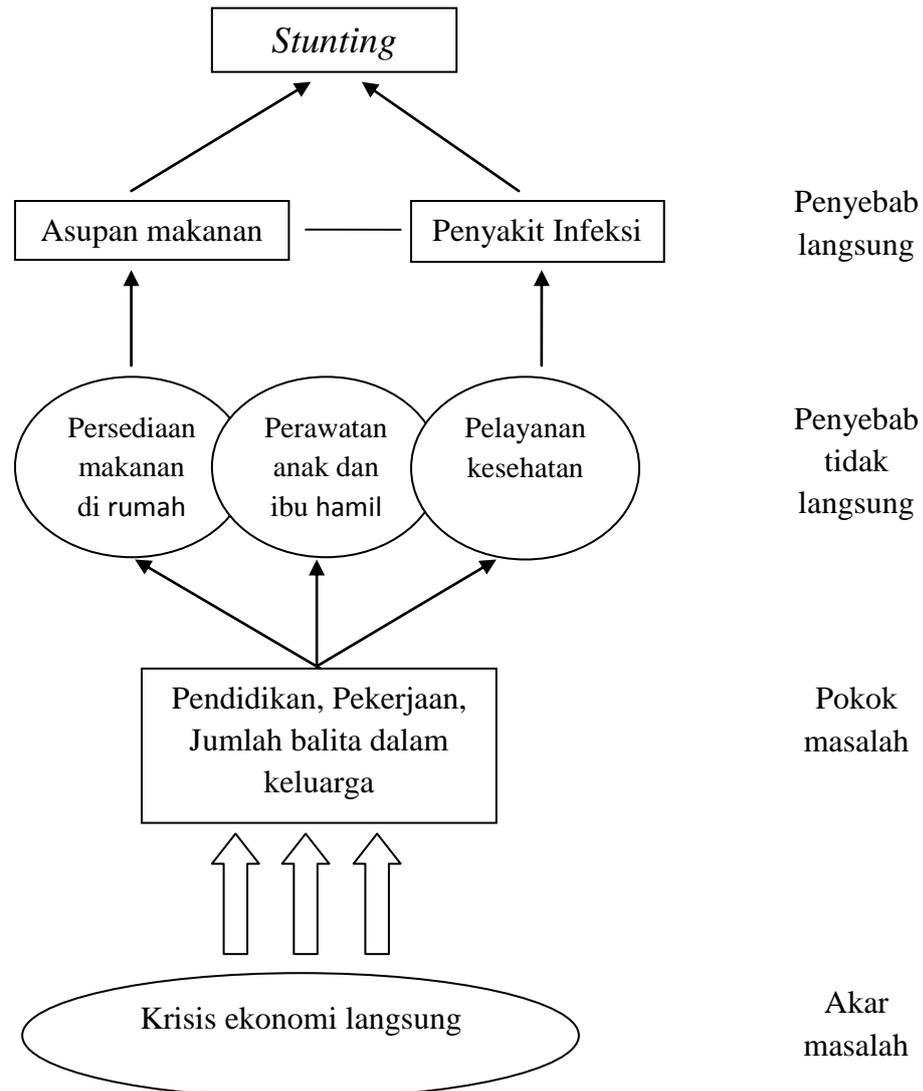
Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber: Aritonang (2012)

F. Landasan teori

Akar masalah *stunting* adalah terjadinya krisis ekonomi, sosial, dan budaya. Sehingga menyebabkan terjadinya kekurangan pangan, kemiskinan dan pengangguran. Adapun faktor tidak langsung terjadinya *stunting* adalah tidak cukup persediaan pangan akibat krisis ekonomi dan

rendahnya daya beli masyarakat. Pola asuh anak yang tidak memadai akibat dari rendahnya pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah balita didalam keluarga. Asupan makanan dan masalah kesehatan juga secara langsung menyebabkan *stunting*.



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi

Sumber: UNICEF (1998) dalam Supariasa, Bakri, dan Fajar (2012).

G. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kejadian *stunting* dikaji dari pekerjaan orang tua balita di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo?
2. Bagaimana kejadian *stunting* dikaji dari tingkat pendidikan orang tua balita di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo?
3. Bagaimana kejadian *stunting* dikaji dari jumlah balita didalam keluarga balita di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo?