BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan sebuah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *stunting* mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/20210 tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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 istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku *World Health Organization* (WHO), nilai Zscorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2018a).

2. Klasifikasi *Stunting*

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikoversikan ke dalam *Z-Score*. Berdasarkan *Z-Score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut:

Tabel 2. Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan *Z-Score*

Indeks	**Status Gizi**	***Z-Score***
TB/U	Sangat pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 3,0 SD
	Tinggi	>3,0 SD

Sumber: (Orengo *et al.*, 2020)

3. Prevelensi *Stunting*

Prevelensi *Stunting* pada balita di Indonesia berdasarkan Riskesda 2018 adalah 30,8%. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 prevalensi *stunting* pada balita dunia sebesar 22%. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dibandingkan prevalensi *stunting* di dunia.

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) terdapat di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Candra, 2020, pp. 10–14).

4. Fisiologis Pertumbuhan

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak dibawah dan sedikit didepan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau andenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon (*Growth Hormone)* atau GH, hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone (TSH),* prolaktin, gonadotrofin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel, dan hormon adrenocorticotropik (ACTH).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumpuhan tetapi merupakan hasil kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk memcapai efek sempurna. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor* 1 (IGF-1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testoteron pada anak laki-laki, dan esterogen pada anak perempuan.

Banyak bukti dari penelitian tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin, menyebabkan pengurangan dalam pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi kompleks (Candra, 2020, pp. 27–28)

5. Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

a. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu Bayi Berat Lahir Normal dan Rendah. Disebut dengan BBLR jika berat lahirnya < 2500 gram. Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR juga akan mengalami *defect* pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak juga akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR, seperti ibunya. Bayi yang dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted*, dan begitu seterusnya.

Berat lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang pada anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, 2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (Lubis M, 2018).

b. ASI Ekslusif

ASI ekslusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula, air putih, air jeruk, kecuali vitamin dan obat. Bayi atau balita dalam pemberian ASI ekslusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas, dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap *stunting*.

Manfaat ASI ekslusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental, emosional yang stabil, dan spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna. Perlindungan dari penyakit infeksi, alergi. Karena ASI mengandung antibodi (Toban, 2020).

Menurut penelitian Rohmatun (2014), pada analisis bivariatnya menghasilkan $p < 0.05$ dengan nilai signifikasi 0.45 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini Sejalan dengan (Indrawati S, 2016). dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 92 responden (70,8%), di

dapatkan *p-value* = 0.000 (0.000 < 0.05). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Sedangkan menurut penelitian Lidia (2018) ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lima Puluh.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa salah satu faktor kejadian stunting yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mengetahui dan mamahami bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu kepada balita yang menderita stunting.

c. Tinggi Badan Ibu

Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan *stunting.* Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu difisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau *stunted* (Candra, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2018) anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi normal

(36%). Menurut penelitian yang dilakukan Ghana dengan sampel anak dibawah usia lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita *stunting*.

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki atau menambah wawasan dan pengetauhan seluas-luasnya. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki wawasan dan pengetauhan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan lebih rendah.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait dengan peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan. Ibu yang memiliki pengetauhan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Ramdaniati dan Nastiti, 2019).

e. Faktor Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang juga meyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada status ekonomi kurang

maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetauhan rendah dibidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun mereka di posyandu jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tidak gemar membaca tentang artikel kesehatan.

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena harga bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh dimana saja. Namun karena pengetauhan akan gizi yang kurang meyebabkan banyak orangtua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Membuat makanan yang sehat dan bergizi memang membutuhkan kreativitas dan kesabaran. Keterbatasan waktu terkadang membuat orangtua lebih suka membelikan makanan jajanan daripada masakan sendiri. Pada makanan jajanan sering ditambahkan zat-zat aditif yang bisa membahayakan kesehatan, selain itu kebersihannya belum tentu terjamin (Illahi, 2017).

B. Kerangka Teori

Konsekuensi

Masalah serentak dan konsekuensi jangka pendek		
Kesehatan	**Perkembangan**	**Ekonomi**
1. Meningkatkan kematian 2. Meningkatkan kesakitan	Menghambat perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa	1. Pengeluaran biaya kesehatan 2. Biaya peluan untuk merawat anak sakit

Konsekuensi jangka panjang		
Kesehatan	**Pembangunan**	**Ekonomis**
1. Obesitas dan yang berhubungan dengan kesakitan 2. Tinggi dewasa 3. Kesehatan reproduksi	1. Berkurangnya kinerja Sekolah 2. Berkurangnya kapasitas belajar potensi yang tidak bisa diraih	1. Berkurangnya kapasitas kerja 2. Menurunkan produktivitas kerja

Pertumbuhan dan Perkembangan *Stunting*

Penyebab

Keluarga dan rumah tangga	
Faktor Maternal	**Lingkungan Rumah**
1.Nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, laktasi 2.Tinggi badan ibu yang rendah 3.Infeksi, kehamilan 4.Kesehatan mental 5.IUGR	1. Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat 2. Perawatan yang kurang 3. Sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat 4. Akses dan ketersediaa

Makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat		
Kualitas makanan yang rendah	**Cara pemberian yang tidak adekuat**	**Keamanan makanan dan minuman**
1. Kualitas mikronutrien yang rendah 2. Keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani	1. Frekuensi pemberian makanan yang rendah 2. Pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit	1. Makanan dan minuman yang terkontaminas 2. Kebersihan yang rendah 3. Penyimpanan dan persiapan makanan

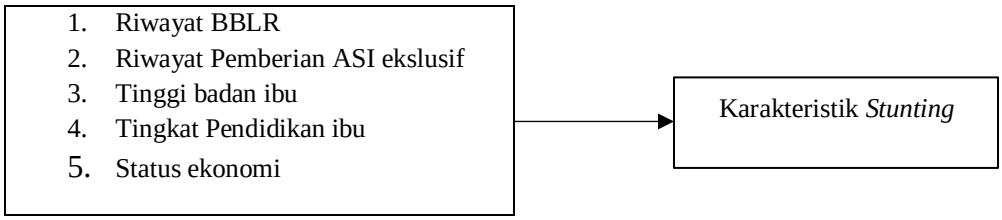
Menyusui	Infeksi	Janin
Praktek yang tidak adekuat	**Infeksi lkinis dan subklinis**	Jenis kelamin
1. Penundaan IMS 2. Tidak ASI ekslusif 3. Penghentian menyusui yang terlalu cepat	1. Infeksi pada usus: diare, environmenta enteropath, infeksi cacing 2.Infeksi pernapasan 3. Malaria Nafsu makan yang	

Keluarga dan rumah tangga		Makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat			Menyusui	Infeksi	Janin
6.Jarak kehamilan yang pendek 7.Hipertensi	n pangan yang kurang 5. Alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai 6. Edukasi pengasuhan yang rendah	yang rendah 3. Makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah	3. Konsistensi makanan yang terlalu halus 4. Pemberian makanan yang yang rendah dalam kualitas	yang tidak aman		kurang akibat infeksi, inflamasi	

Masalah serentak dan konsekuensi jangka panjang					
Ekonomi Politik	**Kesehatan dan pelayanan kesehatan**	**Pendidikan**	**Sosial dan budaya**	**Pertanian dan sistem pangan**	**Air, sanitasi dan lingkungan**
1. Harga pangan dan kebijakan perdagangan 2. Peraturan pemasaran 3. Stabilitas politik 4. Kemiskinan pendapatan dan kekayaan jasa keuangan. 5. Memproduksi dan hidup	1. Akses kepelayanan kesehatan 2. Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas 3. Ketersediaan persediaan 4. Infrastruktur 5. Sistem dan kebijaksanaan kesehatan	1. Akses pendidikan berkualitas 2. Kualitas guru 3. Pendidik kesehatan yang berpengalaman 4. Infrastruktur	1. Kepercayaan dan norma 2. Dukungan sosial 3. Pengasuh anak 4. Status wanita	1. Produksi dan pengolahan makanan 2. Kegunaan makanan 3. Keamanan dan kualitas	1. Infrastruktur dan layanan air, dan sanitasi 2. Kepadatan penduduk 3. Perubahan iklim 4. Penghapusan 5. Bencana alam dan buatan manusia

Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting* (WHO, 2013)

C. Kerangka Konsep



Keterangan = Tidak dianalisis hubungan

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah "Bagaimana karakteristik riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI ekslusif, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan status ekonomi orang tua pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta?"