

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Balita dikatakan pendek apabila nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas.¹⁰

Stunting (pendek) adalah suatu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur yang diukur dengan standar deviasi dengan acuan WHO tahun 2005. Indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis akibat kondisi yang berlangsung lama, misalnya : kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pengasuhan yang buruk sejak anak lahir yang mengakibatkan anak menjadi pendek.⁴

Stunting adalah suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dari usianya. Kondisi ini diukur dengan

panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak WHO. *Stunting* balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, morbiditas bayi, dan kurangnya asupan gizi untuk bayi. Kedepannya, balita *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.¹¹

2. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri berasal dari bahasa latin *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* berarti tubuh dan *metros* berarti ukuran, jadi antropometri adalah pengukuran tubuh. Dari segi gizi, antropometri berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai usia dan tingkat gizi, berbagai jenis pengukuran tubuh, antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan ketebalan lemak di bawah kulit.⁸

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 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 padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek).¹²

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.¹³

Parameter antropometri merupakan dasar untuk menilai status gizi. Indeks antropometri merupakan gabungan dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/P), tinggi badan menurut umur (TB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk mengetahui apakah seorang anak *stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U).¹²

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur merupakan ukuran pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lalu. Tinggi badan yang rendah untuk usia didefinisikan sebagai "pendek" dan

mencerminkan variasi normal atau proses patologis yang menjadi predisposisi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Akibat dari proses yang terakhir ini disebut “*stunting*” atau kekurangan tinggi badan menurut umur.¹²

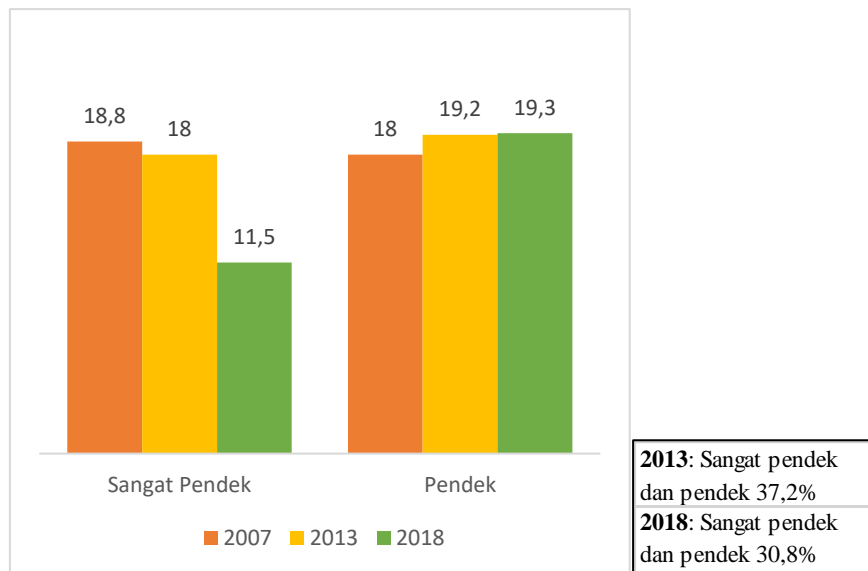
Tabel 1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI tahun 2011

3. Prevalensi *Stunting*

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (MCA Indonesia, 2014). Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada anak adalah 37,2% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 18% dan pendek 19,2%. Angka nasional ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Terdapat 20 provinsi dengan prevalensi diatas nasional (37,2%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat menempati urutan ke 2 tertinggi.¹²



Sumber.Riskesdas 2018

Gambar 1 Proporsi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2007, 2013 dan 2018

4. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan *Article Review* mengenai determinan *stunting* di Indonesia yang mengadopsi *WHO conceptual framework*¹⁴, maka faktor-faktor penyebab *stunting* sebagai berikut:

a. Penyebab langsung, yaitu:

Faktor rumah tangga dan keluarga, terdiri dari:

- 1) Faktor ibu: gizi buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, perawakan ibu pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, *Intra Uteri Growth Retardation* (IUGR) dan prematur, jarak kelahiran pendek dan hipertensi.
- 2) Lingkungan rumah termasuk stimulasi anak dan aktivitas yang tidak memadai, praktik perawatan yang buruk, sanitasi dan persediaan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi pangan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, pendidikan pengasuh yang rendah, kekayaan rumah tangga, ayah dan ibu merokok, perawakan pendek ayah dan rumah tangga dengan anggota yang banyak.
- 3) Makanan pendamping ASI yang tidak adekuat, yaitu:
Makanan berkualitas rendah (kualitas mikronutrien yang buruk), kurangnya keanekaragaman makanan dan asupan makanan hewani, makanan tidak bergizi dan kandungan energi yang rendah pada makanan pendamping.
- 4) Praktik pemberian makan yang tidak memadai meliputi frekuensi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan encer, jumlah makan tidak mencukupi dan pemberian makan yang tidak responsif.

5) Keamanan pangan dan air yaitu makanan dan air yang terkontaminasi, kurangnya kebersihan dan pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis.

6) ASI eksklusif

Praktik pemberian ASI yang tidak memadai termasuk penundaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui tidak eksklusif dan penyapihan dini.

7) Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis dari infeksi usus (penyakit diare dan kecacingan), infeksi saluran pernapasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, peradangan dan imunisasi yang tidak lengkap.

b. Penyebab tidak langsung¹⁵, yaitu:

1) Ekonomi politik termasuk harga pangan dan kebijakan perdagangan, peraturan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan, dan kekayaan serta lapangan kerja dan mata pencaharian.

2) Kesehatan dan pelayanan kesehatan termasuk akses ke fasilitas kesehatan, penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan infrastruktur dan sistem serta kebijakan layanan kesehatan. Pendidikan mencakup akses ke pendidikan berkualitas, guru berkualitas, pendidik kesehatan

yang berkualitas, dan infrastruktur (sekolah dan pelatihan institusi).

- 3) Masyarakat dan budaya meliputi kepercayaan dan norma, sosial jaringan pendukung, pengasuh anak (orangtua dan bukan orangtua), dan status perempuan.
- 4) Pertanian dan sistem pangan mencakup produksi pangan dan pengolahan, ketersediaan makanan kaya mikronutrien, keamanan dan kualitas.
- 5) Air, sanitasi lingkungan termasuk infrastruktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim, urbanisasi, dan bencana alam.

5. Pendidikan Ibu

Latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, adalah salah satu elemen penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu selain itu adalah modal utama dalam mendukung perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan dalam keluarga terutama kepada anak dan pola pengasuhan anak.¹⁶

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap *stunting*, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gladys dkk pada tahun 2018 dengan judul Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara.

Penelitian itu membuktikan bahwa faktor pendidikan ibu yang rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1,67 kali.¹⁷

6. Status Ekonomi

Teori ekonomi makro yang dikemukakan oleh Mankiw menyatakan bahwa pendapatan sama dengan pengeluaran konsumsi. Hal ini menunjukkan jika pendapatan seseorang akan mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang. Grigoriev & Grigorieva menyatakan dalam penelitian jika seseorang dengan pendapatan rendah cenderung memiliki status kesehatan yang lebih rendah lebih buruk daripada seseorang dengan pendapatan tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan konsumsi dalam hal menjaga kesehatan. Seseorang dengan penghasilan tinggi cenderung memiliki pola dan gaya hidup yang lebih sehat. Menurut BPS (Badan Pusat Statistik), golongan pendapatan penduduk dibedakan menjadi 4 yaitu golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan.¹⁸

Stunting merupakan masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi di masyarakat. Ada bukti yang jelas

bahwa individu yang terhambat memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dari berbagai penyebab dan peningkatan insiden penyakit. *Stunting* akan mempengaruhi performa kerja fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002). Hal ini juga didukung oleh Jackson dan Calder (2004) yang menyatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan risiko kematian.¹⁹

Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriasa dkk pada tahun 2019 dengan judul Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Malang. Hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat ekonomi keluarga balita *stunting* sebesar 96% berada dibawah UMR Kabupaten Malang.¹⁹

7. Pemberian ASI Eksklusif

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Dan intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Salah satunya adalah dikarenakan faktor pengasuhan yang tidak baik, yang dibuktikan dengan 60% anak umur 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif.¹

Penelitian dari Nurhasanah pada tahun 2019 dengan judul hubungan Faktor Penyebab kejadian *stunting* pada balita di desa nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun

2019, yang membuktikannya bahwa 53,8% balita *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif.⁵

8. Berat Badan Lahir

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada balita merupakan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, jika keadaan ini terus berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak adekuat, seringnya infeksi, dan perawatan kesehatan yang buruk dapat menyebabkan *stunting* pada anak.²⁰

Ditemukan bahwa balita dengan riwayat BBLR berisiko 17,06 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan riwayat berat lahir normal. Ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Apri dkk pada tahun 2018 dengan judul ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap *stunting* pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran.²¹

9. Riwayat Penyakit Infeksi

Setiap tahun, infeksi membunuh 3,5 juta orang, kebanyakan anak-anak dan anak-anak miskin yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2014). Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami oleh balita. Dimana balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gizi dan rentan terhadap penyakit, dan salah satu

masalah yang sering dialami oleh balita adalah diare dan ISPA. Menurut Gibney, anak-anak yang menderita penyakit menular dengan durasi yang lebih lama, maka kemungkinan mengalami *stunting* semakin besar. Dan lebih cenderung mengalami gejala sisa akibat infeksi umum yang akan melemahkan kondisi fisik anak.²²

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Solin dkk (2019) dengan judul Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-4 Tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi diare dengan ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita.²²

10. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu pada saat konsepsi dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Selain itu, gizi ibu hamil menentukan berat badan bayi yang dilahirkan, sehingga pemantauan gizi ibu hamil sangat penting, seperti kenaikan berat badan normal trimester pertama 1 kg setiap bulan dan normal trimester kedua dan ketiga 2 kg setiap bulan.⁵

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dan setelah melahirkan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko *stunting*. Faktor lain yang mempengaruhi ibu adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, dan asupan gizi yang tidak memadai selama kehamilan.¹¹

Penelitian yang telah dilakukan untuk membuktikan bahwa status gizi ibu saat hamil berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* oleh Alfarisi dkk (2019) dengan judul Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian *Stunting* Pada Balita, dengan hasil penelitian adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan.²³

11. Dampak *Stunting*

Menurut WHO dampak *stunting* dapat dibagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

a. Dampak Jangka Pendek

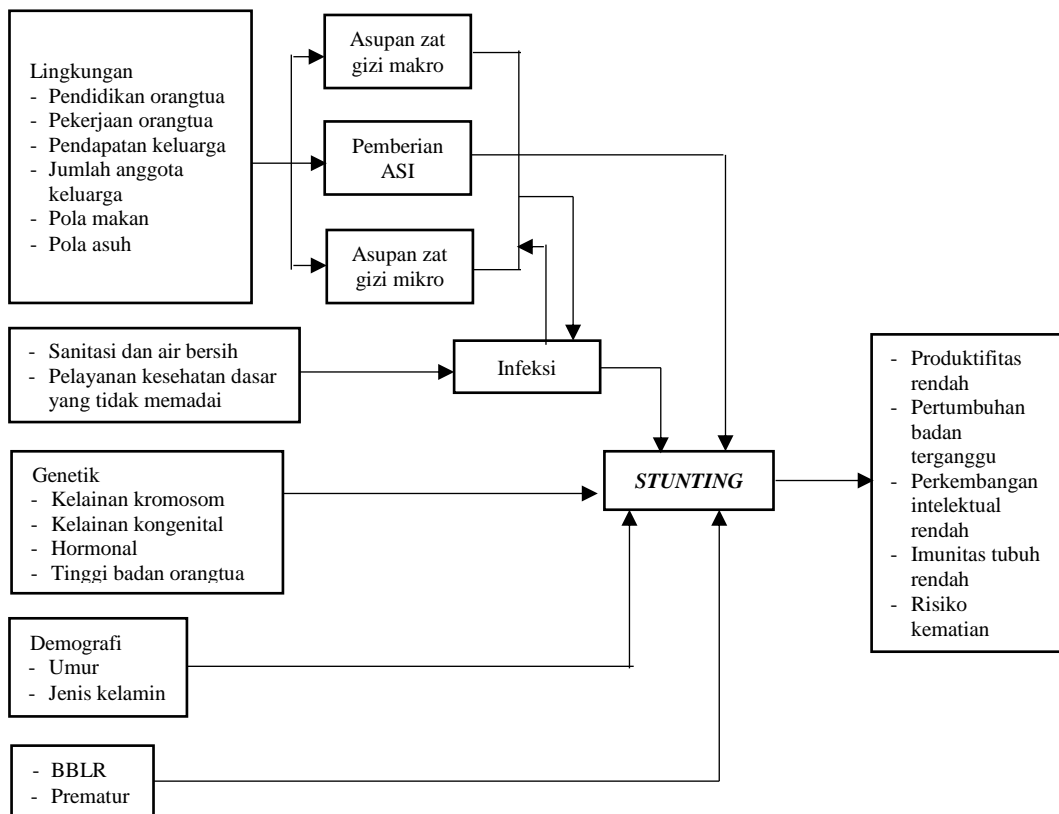
- 1) Meningkatnya insiden morbiditas dan mortalitas.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak belum optimal.
- 3) Meningkatnya biaya kesehatan.

c. Dampak Jangka Panjang.

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dari biasanya).
- 2) Peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya (diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua).
- 3) Penurunan kesehatan reproduksi.
- 4) Kurangnya kapasitas dan kinerja belajar selama masa sekolah.

5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

B. Kerangka Teori

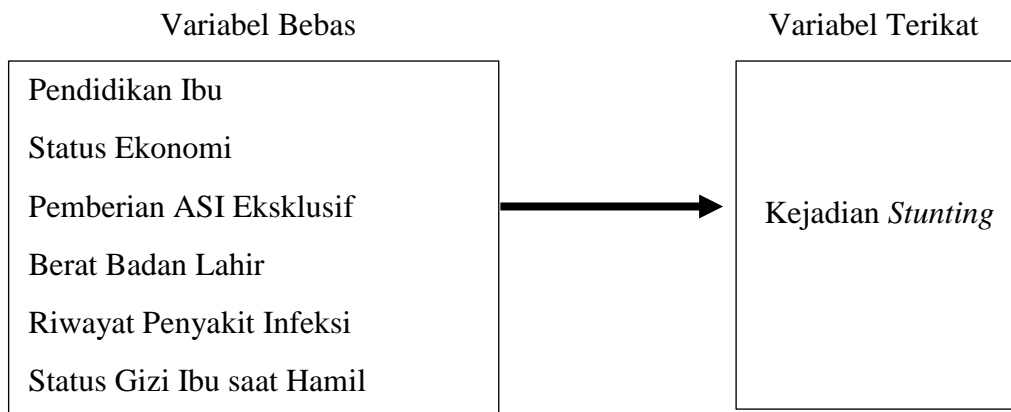


Sumber: UNICEF (1998), Zottarelli (2007), Masruh Paratmamtya, & Aprilia (2004), Tyakht (2003), dan Mwanilai dan Makokha (2013)

Gambar 2 Kerangka Teori Stunting


C. Kerangka Konsep

Penelitian ini mendeskripsikan karakteristik dan faktor penyebab kejadian *stunting* yang ada dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:

 = Variabel Bebas dan Variabel Terikat

 = Arah Hubungan

Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Status ekonomi sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.
2. Pendidikan ibu sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.
3. Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.

4. Berat badan lahir sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.
5. Riwayat penyakit infeksi sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.
6. Status gizi ibu saat hamil sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021.
7. Ada faktor dominan penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Kalirejo wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2021 yaitu status ekonomi.