

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.¹⁸ Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menkes menyatakan 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).²⁷

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-score* kurang dari $-2SD$ dikategorikan pendek, jika nilai *z-score* kurang dari $-3SD$ dikategorikan sangat pendek.²⁸ Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap

masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.²⁹

b. Patofisiologi *stunting*

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 *Z-score* atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stres yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk) yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh).³⁰

Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dan dikhawatirkan akan menjadi *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro.³⁰

c. Dampak dari *Stunting*

Menurut laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.³¹
- 2) *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang dan infeksi pernapasan. Sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan kurang dari kebutuhan gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah anggota keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.³¹

3) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif. *Stunting* pada anak usia lima tahun akan berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.³¹

2. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

a. Tinggi Badan Ibu

Stunting pada balita diketahui berhubungan dengan tinggi badan ibu, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menemukan bahwa tinggi badan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.³² Penelitian mengenai Hubungan Tinggi Badan Orang tua dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.³³

b. Usia Ibu Saat Hamil

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko

tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan maupun nifas.³⁴ Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan.²³ Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu saat hamil berusia <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar memiliki anak *stunting*.²⁴

c. Berat Badan Lahir Bayi

Bayi yang lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi. Ada hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Anak sampai dengan usia dua tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada lima tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih. Bayi prematur dan BBLR yang dapat bertahan hidup pada dua tahun pertama kehidupannya memiliki risiko kurang gizi dan *stunting*. Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan

perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan karena retardasi pertumbuhan intra uterin, hal ini dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung dengan pemberian gizi dan pola asuh yang baik dimana akhirnya sering gagal mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya. Selain itu, anak dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal.³⁵

d. Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.²⁴ Penelitian yang menunjukkan hal yang serupa yaitu ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.³⁶ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.³⁷

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.³⁸

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.³⁹ Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.⁴⁰

3. Kehamilan Remaja

a. Pengertian

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau berusia 13-19 tahun dan dalam keadaan hamil.⁴¹

Masa remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa. Perkembangan seksual terjadi pada masa remaja tepatnya pada usia 10-19 tahun, termasuk perkembangan kematangan jasmani, seksualitas, pikiran dan emosional.⁴² Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh pendidikan sembilan tahun (tamat SMP atau putus sekolah SMA) hal

ini akan mempengaruhi banyak hal seperti perawatan anak, pendidikan anak, perkembangan fisik serta mental anak dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan.⁴³ Selain itu, kehamilan remaja berujung pada ketidakmatangan biologis dan merupakan sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk.⁴⁴

Kehamilan pada usia remaja dapat memberikan efek yang buruk baik pada ibu dan anak. Kehamilan remaja dapat memungkinkan ibu mengalami komplikasi obstetrik termasuk kelahiran prematur, anemia dan hipertensi.⁴⁵

b. Hubungan Kehamilan remaja dengan Kejadian Stunting

Remaja nullipara yang hamil berisiko lebih tinggi mengalami masalah obstetrik seperti pre eklampsia, *fetal growth retardation*, dan kelahiran *premature*. Hal ini dibuktikan dari segi biologis yaitu ketidakmatangan rahim yang juga dapat didukung oleh faktor sosiodemografi yang terkait dengan kehamilan remaja.⁴⁴

Bukti epidemiologis mengenai peningkatan risiko kegawatdaruratan obstetrik pada kehamilan remaja lebih tinggi dibanding pada kehamilan saat umur dewasa. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Olausson *et al.*, menunjukkan korelasi terbalik antara kejadian kelahiran prematur (32 minggu) dan bertambahnya usia ibu, menurun dari ibu yang sangat muda. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, risiko kematian neonatal semakin menurun.⁴⁶

Transformasi pertumbuhan rahim antara saat lahir dan *menarche*, dan dari *menarche* ke masa dewasa, sebenarnya masih belum sempurna. Jika akhirnya wanita mengalami proses kehamilan maka rahim akan mengalami pertumbuhan yang pesat baik organ *fetal cervix* dan vagina.⁴⁷ Pada saat lahir, panjang dari serviks sekitar 4 cm, dimana 2-2,5 kali lebih panjang dari panjang korpus uterus.

Ultrasonografi (USG) dan resonansi magnetik memberikan gambaran pada sebuah studi yang dilakukan kepada remaja wanita sehat, menunjukkan bahwa volume uterus dan ketebalan endometrium meningkat saat proses pubertas berlangsung.^{48,49} Faktanya, pertumbuhan rahim anak perempuan di Indonesia pada masa pra-pubertas akhir diawali dengan perkembangan jaringan payudara dan berkolerasi dengan jumlah besar folikel ovarium dan level estradiol yang beredar.⁴⁹ Ada bukti bahwa corpus tumbuh relatif lebih cepat dari serviks dan pertumbuhan rahim akan terus berlanjut dari masa remaja hingga menjadi dewasa awal.⁴⁸ Penemuan bukti epidemiologis yang meningkat mengenai masalah obstetrik pada kehamilan remaja dapat diakibatkan dari segi biologis yaitu uterus dengan plastisitas yang baik sangat diperlukan agar dapat memaksimalkan fungsi plasenta sehingga dapat menutrisi janin dengan baik sehingga saat didalam kandungan sudah ternutrisi dengan baik, dan saat dilahirkan menjadi bayi yang sehat dan tidak mengalami *stunting*.

Masa muda dianggap sebagai tahap kehidupan yang layak untuk investasi kesehatan strategis karena merupakan periode kritis perkembangan fisik dan pematangan saraf. Remaja putri menghadapi kesulitan kesehatan yang berbeda dalam fase kehidupan tersebut. Anak-anak yang lahir dari ibu remaja memiliki risiko kurang gizi yang lebih tinggi.⁵⁰ Ada hubungan antara pernikahan dini dan kehamilan remaja dengan stunting pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita pada kasus orang tua dengan pernikahan dini lebih rentan mengalami gangguan tumbuh kembang. Direkomendasikan agar dibentuk pelayanan kesehatan remaja dan pemantauan balita terpadu untuk menurunkan risiko kejadian pernikahan dini dan stunting balita.⁵¹

c. Faktor penyebab dan akibat

Kehamilan remaja dapat terjadi akibat dari pernikahan dini, paksaan seksual, kurangnya akses dan penggunaan alat kontrasepsi.⁵² Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui. Institusi pendidikan langsung, yaitu orang tua dan guru yang kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian besar masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.

Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian

kawin muda masih banyak. Sebaliknya di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi semakin terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan masalah seksual. Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banjirnya arus informasi dari luar yang sulit sekali diseleksi.

Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seiring kali memicu timbulnya konflik perorangan ataupun kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya. Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.⁴³

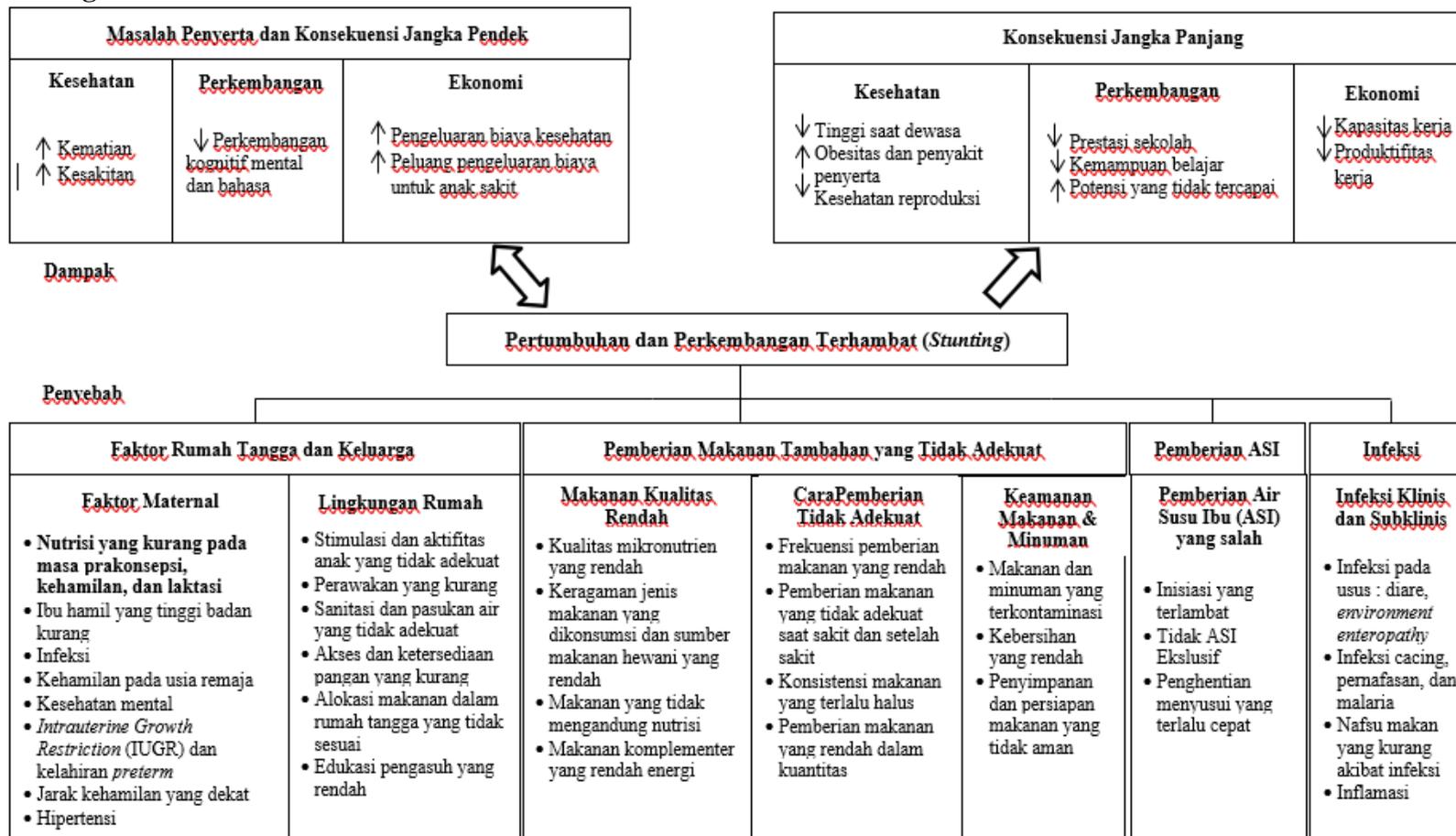
Akibat dari kehamilan remaja yaitu morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh rendahnya akses untuk persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan postpartum serta aborsi yang tidak aman.⁵²

Pentingnya nutrisi pra-kehamilan dan nutrisi saat kehamilan didukung oleh bukti dari analisis, menunjukkan bahwa keterlambatan pertumbuhan dimulai selama kehidupan janin (*risk of childhood undernutrition*). Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi, dan BBLR merupakan peluang penyebab stunting.⁵³

Kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Kemudian, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah, hal ini dapat berefek buruk bagi kehamilannya, mereka tidak menyadari pentingnya pemberian nutrisi yang baik, terjadi anemia, serta hipertensi kehamilan yang merupakan komplikasi terbesar kehamilan remaja, juga perawatan.⁵⁴

Prenatal yang belum matang dan kurangnya tanggung jawab, sebuah studi memaparkan bahwa semakin muda usia ibu remaja semakin tinggi risiko kehamilan dan perawatan anaknya.⁵⁵ Adanya *double burden* (psikis dan fisik) dan kompleksitasnya kehamilan saat usia remaja akan berimbas pada *outcomes* kelahiran yang buruk dan juga perkembangan anak selanjutnya, seperti halnya kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting pada balita.²³

B. Kerangka Teori

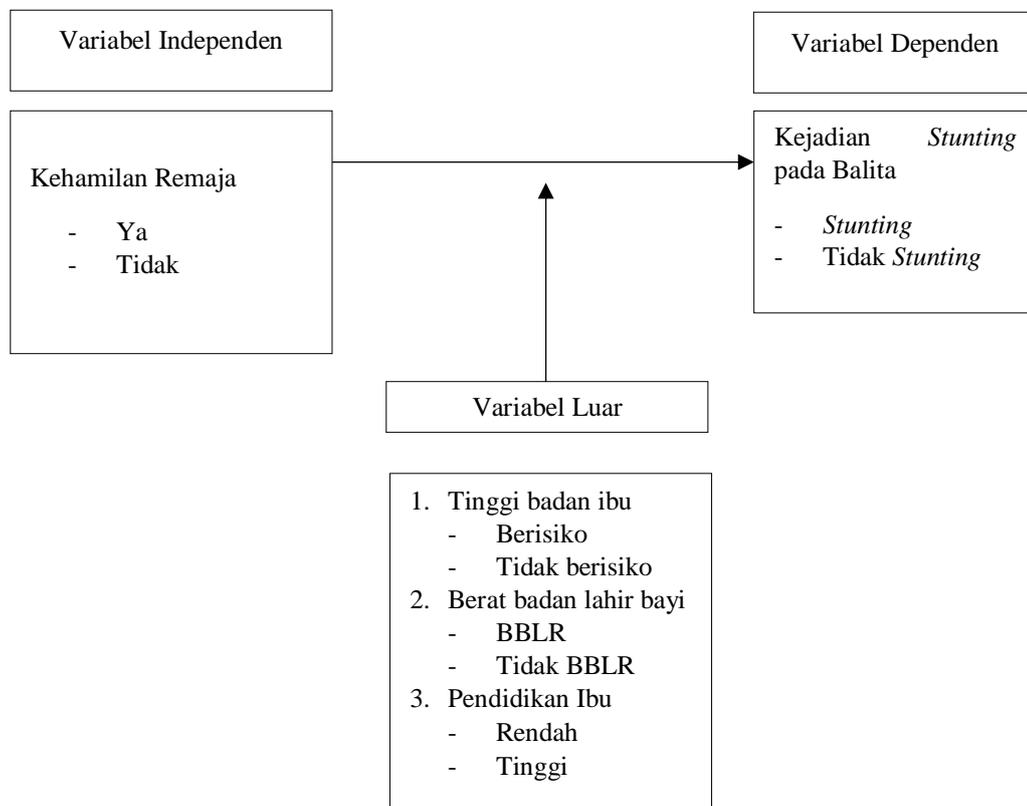


Sumber : WHO *Conceptual Framework*, 2013

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting Modifikasi dari WHO (2013) dan Akombi (2017)

C. Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep diambil beberapa variabel yang merupakan penyebab secara langsung maupun tidak langsung dengan kejadian *stunting*. Variabel yang tidak diteliti beberapa akan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi, selebihnya variabel yang lain diabaikan dan menjadi kelemahan dan faktor bias dalam penelitian ini.



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Bedasarkan telaah pustaka, peneliti menetapkan hipotesis bahwa terdapat hubungan positif antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sarmi setelah dikontrol variabel pendidikan, tinggi badan ibu dan BB lahir bayi.