

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah pendek. Dikatakan pendek karena tinggi tubuhnya berada dua standar deviasi dibawah rata-rata. Keadaan ini merupakan bentuk gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK).⁴

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *score* kurang dari -2 SD (standar deviasi). *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga *stunting* merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia.¹⁷

Tabel 2. Indeks Standar Antropometri Anak dan Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd < - 2 Sd
	Berat badan normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 Sd
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < - 2 Sd
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	- 3 SD sd < - 2 Sd
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	> + 3 SD < - 3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5 – 18 Bulan	Gizi kurang (<i>Thinness</i>)	- 3 SD sd < - 2 Sd
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes, 2020¹⁸

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya

pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

Stunting didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata dari standar (*WHO*, 2006) dalam penelitian Setyaningrum dkk.¹⁹ *Stunting* dapat didiagnosa melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan *linear* yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan *linear* yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.²⁰

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan *linear*. Biasanya, pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena

penyakit. Terganggunya pertumbuhan bayi dan anak-anak karena kurang memadainya asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi berulang yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan meningkatnya kebutuhan metabolik.²¹

b. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (*Z-score*).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO (*World Health Organization*). Normal, 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 *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat

pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- 1) Sangat pendek : $Z\ score < -3,0$
- 2) Pendek : $Z\ score < -2,0$ s.d. $Z\ score \geq -3,0$
- 3) Normal : $Z\ score \geq -2,0$

Dan di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- 1) Pendek-kurus : $Z\ score\ TB/U < -2,0$ dan $Z\ score\ BB/TB < -2,0$
- 2) Pendek-normal: $Z\ score\ TB/U < -2,0$ dan $Z\ score\ BB/TB$ antara $-2,0$ s/d $2,0$
- 3) Pendek-gemuk : $Z\ score \geq -2,0$ s/d $Z\ score \leq 2,0$

c. Dampak *stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa.²²

Menurut WHO (*World Health Organization*), dampak yang akan terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.²²

Dampak jangka pendek, yaitu :

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek)
- 2) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunkan kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang saat masa sekolah.

d. Faktor langsung yang mempengaruhi *stunting*

Menurut riset yang dilakukan WHO tahun 2013, faktor yang mempengaruhi *stunting* pada bayi dibagi menjadi 4 kategori besar adalah faktor keluarga dan rumah tangga tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.²³

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor rumah tangga atau keluarga diakibatkan oleh rendahnya kesehatan ibu dan nutrisi saat hamil, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat pada bayi dan anak-anak serta infeksi. Spesifiknya termasuk status nutrisi ibu saat sebelum, selama, dan setelah melahirkan sehingga mempengaruhi awal perkembangan dan pertumbuhan anak di dalam kandungan. *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat,

kualitas makan yang rendah, infeksi atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi dalam jangka waktu relatif lama bahkan sejak dalam kandungan. Sebagai contoh, pertumbuhan *intrauterine* menjadi terhambat sehingga menyebabkan berat lahir rendah dan menyumbang 20% *stunting* pada masa anak-anak.²⁴ faktor keluarga dan faktor rumah tangga terdiri 2 faktor yaitu maternal dan faktor lingkungan.

a) Faktor maternal

Faktor maternal terdiri dari kehamilan usia remaja, nutrisi kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, rendahnya tinggi badan ibu, infeksi, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran dengan *preterm*, jarak kelahiran pendek dan hipertensi.

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan tubuh ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dL pada trimester I dan II atau kadar Hb < 10,5 gr/dL pada trimester II. Anemia memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap masa kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi. Pada kehamilan anemia memiliki pengaruh yaitu persalinan prematur, abortus, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, rentan terkena infeksi, terdapat ancaman *dekompensasi kordis* (HB<6

g%). Mola hidatidosa (kehamilan anggur), *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *anteartum* (perdarahan saat kehamilan), dan ketuban pecah dini.²⁵

Anemia juga dapat berpengaruh dan menimbulkan bahaya saat persalinan seperti terdapat gangguan kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi sesar, pada kala tiga dapat diikuti oleh *retensio* plasenta dan perdarahan postpartum karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder atonia uteri. Sedangkan pada kala nifas, anemia dapat mengakibatkan terjadi *subinvolusi uteri*, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi *mamae*.²⁶

Selain itu, anemia juga berbahaya terhadap janin yaitu terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, abortus, kematian intra uteri, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah

mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal, dan *intelegensi* rendah.²⁶

Anemia pada ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, akibat yang dilahirkan berada dalam kondisi malnutrisi yang jika tidak segera diatasi akan menetap dan menyebabkan malnutrisi kronis penyebab *stunting*. Kebutuhan oksigen pada masa kehamilan lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin* (EPO) yang mengakibatkan volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun peningkatan volume plasma dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat *hemodilusi*. Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga mempengaruhi metabolisme bayi menjadi tidak optimal karena kekurangan kadar hemoglobin untuk meningkatkan oksigen. Kondisi ini berpotensi menyebabkan berat bayi lahir rendah sehingga berisiko terjadi *underweight*, *wasting* dan *stunting*.²⁶

(2) Usia ibu saat hamil

Kehamilan remaja mengganggu ketersediaan nutrisi ke janin (karena pada saat ibu sedang dalam pertumbuhan).²⁷ kehamilan muda merupakan *precursor* terjadinya *stunting*, semakin muda usia kehamilannya, semakin tinggi risiko *stunting* balitanya. Tingginya risiko kehamilan usia 14-16 tahun terhadap kejadian *stunting* adalah 9,62 kali disandingkan dengan kehamilan usia 20 tahun sedangkan pada kehamilan usia 17-19 tahun risikonya sebesar 2,12 kali.²⁷

(3) Faktor genetik

Memiliki seorang ibu dengan perawakan pendek berhubungan dengan kejadian *stunting*. Faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak akan menjadi pendek atau *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap risiko anak *stunting*.²⁷

(4) Kekurangan energi kronik

KEK merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang berlangsung kronis sampai menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Penyebab kekurangan gizi adalah karena kurangnya jumlah zat gizi yang dikonsumsi, rendahnya mutu makanan yang dikonsumsi dan zat gizi kurang maksimal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.²⁸

Dampak KEK saat hamil terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, terganggunya pertumbuhan janin hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir prematur, dan kematian bayi. Jenis pengukuran antropometri untuk mengukur risiko KEK pada saat wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LILA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Apabila LILA pada WUS kurang dari 23,5 cm maka berisiko KEK.²⁸

Ibu hamil trimester I mengalami KEK sangat mempengaruhi kehamilan karena pada saat itu janin dan plasenta sedang dibentuk. Kegagalan kenaikan

berat badan ibu pada trimester I dan II meningkatkan risiko bayi BBLR karena ibu hamil KEK mengakibatkan plasenta bayi kecil dan kurangnya asupan zat gizi ke janin. BBLR mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi dari pada bayi yang cukup bulan. Kekurangan gizi pada ibu hamil KEK adalah kerusakan susunan saraf pusat terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak yang terjadi selama dalam kandungan.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan rumah salah satunya adalah ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah angka kecukupan gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari standar rujukan WHO 2015. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan sektor kesehatan lainnya.²⁸

2) Pemberian ASI (*Breastfeeding*)

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.²⁸

Manfaat ASI eksklusif sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.²⁸

- 3) Pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi

Pemberian makanan pada bayi berkontribusi terhadap kejadian *stunting* termasuk keberhasilan pemberian ASI (spesifiknya pemberian ASI yang tidak eksklusif) dan pemenuhan kebutuhan makanan pelengkap seperti kurangnya kuantitas, kualitas dan variasi. Konsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi anak merupakan tanggung jawab orang tua. Anak usia 1-3 tahun adalah *konsumer* pasif yang hanya menerima asupan makanan dari apapun yang disediakan ibunya.²⁸

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak tercukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga

konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadi anak balita pendek.²⁸

4) Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.²⁹

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun.³⁰

5) Faktor kontekstual : komunitas dan sosial

Salah satu hal yang berkaitan dengan komunitas dan sosial adalah daya beli keluarga. Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun anaknya berstatus kurang gizi. Pada umumnya tingkat pendidikan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung membaik tetapi mutu makan tidak selalu membaik. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi di antara seluruh anggota keluarga dan yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.²⁹

e. Pencegahan *stunting*

pencegahan *stunting* tidak hanya dilakukan dengan intervensi gizi saja tetapi juga diperlukan intervensi dari berbagai sektor, antara lain :

1) Pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil

- a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil adalah cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil memerlukan

makanan yang memiliki kandungan nutrisi yang baik, sehingga tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK)

- b) Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah (TTD), minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c) Ibu hamil harus lebih menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak mudah sakit.
- 2) Pencegahan *stunting* dengan sasaran bayi
- a) Persalinan dibantu oleh bidan atau dokter dan segera dilakukan tindakan IMD setelah bayi lahir
 - b) Diberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
 - c) Mulai usia 6 bulan sampai 2 tahun diberikan makanan pendamping (MP-ASI) dan tetap dilanjutkan ASI sampai umur 2 tahun.
 - d) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
 - e) Mematuhi pertumbuhan balita di posyandu adalah upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
 - f) Menurut Kemenkes RI, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus ditingkatkan di setiap rumah termasuk meningkatkan akses kebersihan lingkungan. PHBS dapat menurunkan risiko terkena sakit terutama infeksi yang

membuat energi pertumbuhan menjadi kuat melawan infeksi pada tubuh.³¹

g) Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan *stunting* di tingkat Desa atau Kelurahan.

(1) Pendamping keluarga

Serangkaian kegiatan pendampingan yang dilakukan terhadap keluarga yang memiliki : calon pengantin atau calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak 0-59 bulan. Dalam rangka deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya untuk meminimalisir atau pencegahan faktor risiko *stunting*.

(2) Tim Pendamping Keluarga

Terdiri dari Bidan, Kader PKK (Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), dan Kader KB (Keluarga Berencana). Melakukan Pelayanan yakni identifikasi faktor risiko *stunting* (pengamatan berkelanjutan), KIE dan penyuluhan, fasilitas pelayanan kesehatan dan rujukan, fasilitas penerima bantuan sosial, pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak *stunting* dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui

bekerjasama dengan bidan dari desa atau kelurahan lainnya atau melibat perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

(3) Tugas Tim Pendamping Keluarga

Melakukan skrining 3 bulan kepada catin, memberikan edukasi serta memfasilitasi catin yang memiliki faktor *stunting* mengatasi faktor tersebut. Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan atau pemantauan secara berkala sampai persalinan.

Bidan menolong persalinan normal, mendeteksi dini faktor risiko, mendampingi dan merujuk persalinan dengan risiko pada fasyankes tingkat rujukan. Melakukan asuhan dan pendampingan pasca salin dengan promosi, KIE KB pasca salin, dan melakukan deteksi dini kategori risiko dan komplikasi pada masa nifas, serta memfasilitasi jika diperlukan.

Melakukan asuhan bayi baru lahir, dan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak di bawah 5 tahun dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko *stunting*, memfasilitasi bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pemberian MPASI pada bayi diatas usia 6 bulan dengan gizi cukup dan

imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal. Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial.

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi dengan berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu.³²

WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam yaitu :

- 1) BBLR (1500 – 2499 gram).
- 2) BBLSR(1000-1499 gram)
- 3) BBLASR (<1000 gram).³³

b. Hubungan BBLR dengan Kejadian *stunting*

Bayi berat lahir badan rendah (BBLR) merupakan berat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Bayi lahir berat rendah yang diiringi dengan asupan yang dikonsumsi sehingga mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, 6 bulan pertama bayi dapat mengejar tumbuh kembangnya dengan tinggi badan yang normal, setelah 6 bulan pertumbuhan balita dapat dipengaruhi dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tidak intensif dapat memicu pertumbuhan balita lambat. Hal ini terjadi karena efek berat badan lahir dengan *stunting* pada usia 6 bulan pertama, kemudian hingga 2 tahun.

Hasil penelitian Murti dkk, menyatakan bahwa terdapat

hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR sebesar 0,065. sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan keadaan berat lahir normal.³⁴ Hasil penelitian Maiza ddk, menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan *stunting*. Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu dimulai pada saat masa kehamilan dimana gizi ibu kurang baik karena pendapatan keluarga rendah sehingga ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan pangan yang dianjurkan yang menyebabkan ibu mengalami KEK (kekurangan energi kronik) yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah.³⁵

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh karena malnutrisi yang lama. Oleh karena itu anak yang lahir dengan BBLR harus diwaspadai akan menjadi *stunting*.

3. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - a. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin sejak bayinya berusia 6 bulan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim kecuali vitamin, mineral,

obat dan ASI yang diperah yang diberikan selama 6 bulan.

b. Jenis- jenis Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar berbentuk cairan berwarna kekuningan, lebih kental dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi *immunoglobulin A* (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum berfungsi juga sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. ³⁶

2) ASI transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-5 sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak karbohidrat, laktosa, vitamin semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang. ³⁷

3) ASI Matur

ASI matur mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk*

keluar setelah permulaan *let-down*, mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.

Kandungan ASI matur adalah 90 % air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, sedangkan 10 % kandungannya adalah karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi sampai 6 bulan. ASI matur disekresi pada hari ke-11 dan seterusnya. ASI matur berwarna kekuningan, karena ASI matur mengandung *casinet*, *riboflaum* dan *karoten*. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan dan volumenya 300-850/24 jam.³⁷

c. Manfaat ASI

Sebagai nutrisi dan makanan tunggal bagi bayi untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI mengandung *antibody* sehingga bayi jarang terkena sakit, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Produksi *antibody* melawan mikroba spesifik, membunuh sel yang terinfeksi. Salah satu contoh adalah *Lactobacillus bifidus* untuk mencegah diare pada bayi.³⁸

Meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung *omega 3* sangat baik untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak. Meningkatkan jalinan

kasih sayang antara ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga bisa merasakan kenyamanan, ketentraman, terutama karena mendengar detak jantung ibu.³⁸

d. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga pemberian ASI tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.³⁵

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arifin, yang berjudul “analisis faktor risiko *stunting* pada balita di Kabupaten Purwakarta” dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.³⁹

Berdasarkan penelitian Agustina (2022) bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan menderita *stunting* 4,2 kali dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tafesse *et al* (2021) yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tidak cukup merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Penelitian lain juga adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif

dengan *stunting* ⁴⁰ Dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini sesuai pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia. ⁴¹

4. Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil

a. Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu malnutrisi. Hal tersebut adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau *absolute* 1 atau lebih zat gizi apabila hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm berarti KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak beresiko KEK. Pada saat hamil kebutuhan ibu haruslah bertambah karena berbagi dengan janinnya. Karena jika gizi ibu kurang maka zat gizi yang diperlukan bayi tidak dapat terpenuhi secara maksimal, sehingga akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh kondisi ibu hamil. Kekurangan energi kronik (KEK) dengan <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Segala hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. ⁴²

b. Cara mengetahui risiko KEK dengan pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan status gizi dalam jangka pendek. Batas nilai normal yang ditetapkan oleh standar LILA menurut WHO (*World Health Organization*) untuk pengukuran LILA yaitu 23,5 cm. Jika LILA < 23,5 cm dianggap status gizinya kurang dan mengalami KEK. Apabila LILA \geq 23,5 cm dianggap normal. ⁴²

c. Deteksi dini kekurangan energi kronik (KEK)

- 1) Dilakukan pada kontak pertama dengan pelayanan kesehatan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan memakai pita LILA.
- 2) Ibu hamil dengan LILA <23,5 cm berarti resiko KEK, harus dirujuk ke Puskesmas/Sarana Pelayanan Kesehatan lain, untuk mendapatkan konseling dan MT ibu hamil.
- 3) Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Konseling dapat dilakukan oleh kader atau petugas gizi di puskesmas atau di sarana kesehatan lain.

d. Pencegahan KEK pada ibu hamil

Kondisi ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan yang tinggi energi dan tinggi protein melalui

pemberian PMT-ibu hamil 90 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, akan berhasil menekan angka kejadian BBLR, *stunting*, *wasting* di Indonesia. Penambahan 200-500 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin, makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung protein (termasuk makanan pokok) seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makan makanan yang mengandung protein serta daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan energi. PMT pada ibu hamil yang menderita KEK. ⁴²

e. Hubungan KEK dengan kejadian *stunting*

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-50% kejadian *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari suatu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal. Menurut penelitian di India ibu hamil KEK berhubungan dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada balita (Kulasekaran & Ravi shankar, 2012).

Penelitian Murti (2019) mengungkapkan bahwa ibu saat hamil dengan lila <23,5 cm meningkatkan risiko *stunting* pada balita. Hasil penelitian lain Kpewou *et al*, (2020) menunjukkan bahwa

kekurangan gizi pada ibu dan janin selama kehamilan berdampak pada pertumbuhan linier bayi, dengan > 10% bayi mengalami *stunting*, bulan-bulan pertama kehidupannya, dalam penelitian Agustina.⁴⁰

Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gram). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai risiko kematian.

5. Pemeriksaan ANC (*antenatal care*) atau pelayanan kesehatan ibu hamil

a. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care*

Ibu hamil mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua trimester ketiga pelayanan ibu hamil yang dilakukan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut¹⁸:

- 1) Penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus rahim (*fundus uteri*)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

- 6) Pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Tatalaksana sesuai indikasi

b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan ANC adalah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi *intrauterine* sehingga kesehatan yang optimal dapat dicapai dalam menghadapi persalinan, *puerperium*, dan laktasi serta mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayinya.⁴³

c. Jadwal *antenatal care*

Jadwal *antenatal care* menurut WHO minimal dapat melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 2 kali di trimester III⁴³:

- 1) Trimester I dan II
 - a) Sebulan sekali
 - b) Pengambilan data dan hasil pemeriksaan laboratorium
 - c) Nasihat diet : empat sehat lima sempurna, Protein 0,5 kg BB, ditambah 1 telur/hari.
 - d) Observasi : penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan,

komplikasi kehamilan.

- e) Rencana : Mengobati penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan TM I atau II, imunisasi tetanus I.

2) Trimester III

- a) Setiap dua minggu, kemudian seminggu sampai tanda-tanda kelahiran.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- c) Diet empat sehat lima sempurna
- d) Imunisasi tetanus II
- e) Observasi : Penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III, berbagai kelainan kehamilan trimester III
- f) Rencana pengobatan
- g) KIE : tanda inpartu, kemana harus dating melahirkan.

Di negara maju, *antenatal care* dilakukan sebanyak 12-13 kali selama hamil, tetapi di negara berkembang cukup empat kali sebagai kasus yang tercatat. Keuntungan *antenatal care* sangat besar karena dengan segera dapat diketahui berbagai penyakit, risiko, dan komplikasi kehamilan sehingga data diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup.

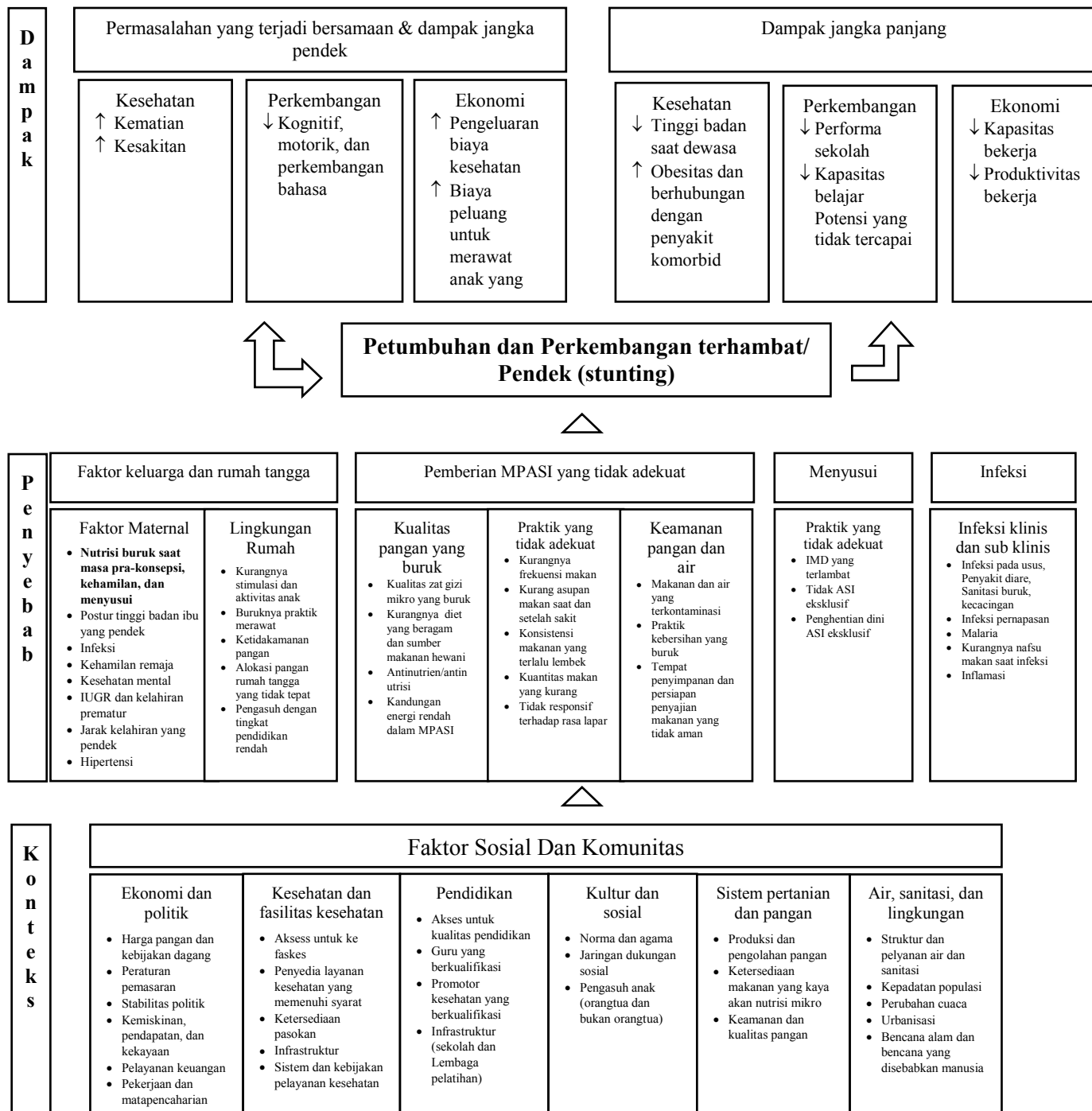
d. Hubungan ANC dengan kejadian *stunting*

Antenatal care merupakan kunjungan ANC, ibu hamil akan

mendapatkan pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya, termasuk konseling gizi, mendapatkan suplemen asam folat, zat besi serta pendidikan kesehatan yang tepat. Hal ini mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan *prematuur*, dan bayi mendapatkan kecukupan nutrisi sejak dalam kandungan yang dapat menekan peningkatan angka kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian Bulan dkk, menyatakan bahwa ada hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aift Utara Kabupaten Maybrat dengan *p* – *value* 0,000 dan *OR* 13,571 (95% *CI* 4.658 – 39,545) memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu dengan kunjungan ANC sesuai standar ≥ 4 kali.

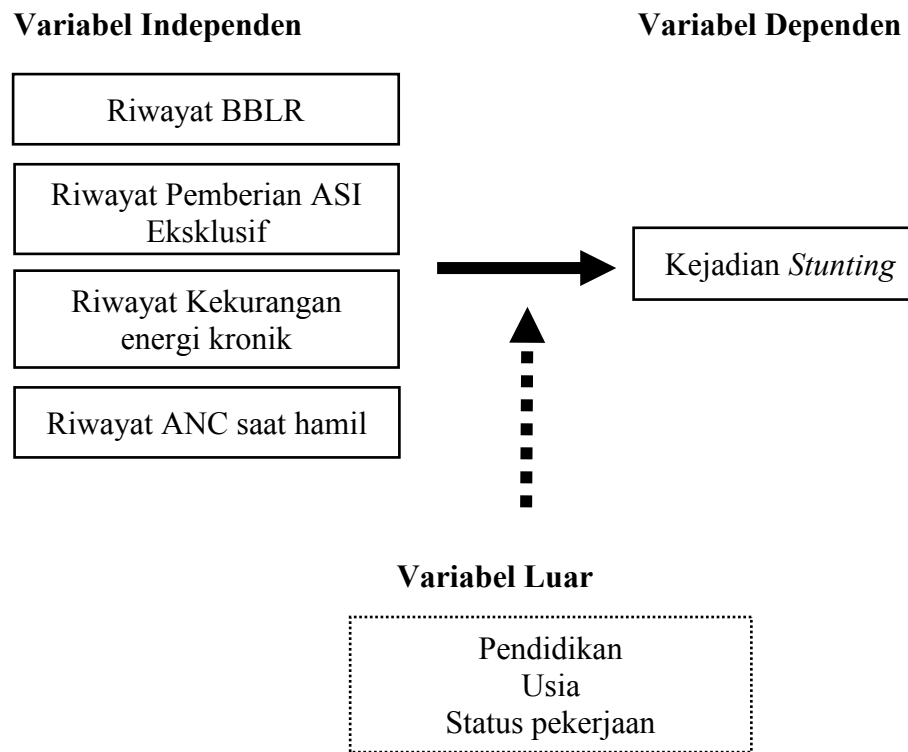
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber: WHO Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium Geneva: World Health Organization: 2014²³

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang bermakna antara riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, riwayat KEK ibu selama hamil, riwayat ANC ibu selama hamil terhadap kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II.

1. Bayi dengan riwayat berat lahir rendah meningkatkan risiko *stunting*.
2. Bayi dengan riwayat tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko *stunting*
3. Ibu hamil mengalami KEK meningkatkan risiko untuk melahirkan anak yang *stunting*.
4. Ibu hamil riwayat ANC tidak teratur meningkatkan risiko untuk melahirkan anak yang *stunting*.