

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting biasa disebut dengan *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* adalah kekurangan gizi kronis berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan indeks z kurang dari -2 SD.¹ *Stunting* ditentukan dengan menilai panjang atau tinggi badan anak (panjang telentang untuk anak di bawah usia dua tahun dan tinggi berdiri untuk anak usia dua tahun ke atas) dan menginterpretasikan pengukuran tersebut sebagai perbandingannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Ada kesepakatan internasional bahwa seorang anak pendek jika tinggi/panjang badan anak -2 SD kurang dari rata-rata Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama.²

Stunting pada anak adalah indikator terbaik kesehatan anak secara keseluruhan dan cerminan sebenarnya dari ketidaksetaraan dalam masyarakat. *Stunting* adalah bentuk malnutrisi anak yang paling umum dengan perkiraan 161 juta anak di seluruh dunia pada tahun 2013 jatuh di bawah -2 SD dari Standar Pertumbuhan Anak Rata-Rata Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).¹ Balita (*stunted*) dapat dikatakan

jika panjang atau tinggi badan anak telah diukur kemudian dibandingkan dengan standar dan hasilnya lebih rendah dari normal. Balita *stunting* menurut ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia dibagi menjadi tiga kategori, seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB).⁴

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (<i>Z-Score</i>)
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

b. Etiologi *Stunting*

Stunting selalu dimulai dengan penambahan berat badan yang tidak mencukupi (*weight faltering*). Penurunan berat badan yang tidak dikelola secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha mempertahankan keadaan gizi. Perlambatan linier dalam pertumbuhan ini menyebabkan *stunting* (malnutrisi kronis). Penurunan berat badan pada bayi dan anak kecil memiliki faktor potensial sebagai penyebabnya, yaitu asupan kalori yang kurang, malabsorpsi atau peningkatan metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu.⁵

Interaksi berbagai faktor penyebab *stunting* dijelaskan dalam kerangka konseptual WHO, seperti kerangka teori di bawah ini. Terdapat empat faktor yang secara langsung mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan

tambahan ASI (MPASI) dan infeksi.⁶ Prendergast *et al* memperkenalkan *stunted growth syndrome*, yaitu serangkaian perubahan patologis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan linier yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas kebugaran fisik, *intelligence quotient* (IQ) dan status ekonomi. *Stunting* merupakan siklus sebab akibat dari masa bayi hingga dewasa. Pencegahan dan intervensi penanggulangan stunting gizi buruk dapat dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan (HPK).⁷

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak di dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.³ Faktor penyebab *stunting* dibagi menjadi beberapa faktor penyebab langsung dan tidak langsung menurut WHO.⁷

Faktor penyebab langsung tersebut meliputi faktor rumah tangga dan keluarga, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, faktor pemberian ASI, infeksi klinis dan subklinis.⁷ Faktor rumah tangga dan keluarga, terdiri dari faktor ibu (faktor Maternal) dan faktor lingkungan keluarga. Faktor maternal yakni status gizi buruk selama masa pra kehamilan, persalinan, dan menyusui, perawakan ibu pendek, infeksi, kehamilan pada usia muda, kesehatan mental ibu, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan

kelahiran prematur, jarak kelahiran antar anak singkat, dan hipertensi. Faktor lingkungan keluarga antara lain kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, praktek perawatan yang buruk, Praktik pengasuhan yang buruk serta Kurangnya persediaan air bersih

Faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi. Meliputi Buruknya kualitas pangan (Kandungan gizi mikro yang rendah; Makanan tidak bervariasi dan kurang sumber protein.), Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai (Frekuensi pemberian rendah; Pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit.) Dan Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga (Makanan dan minuman terkontaminasi, Buruknya praktik kebersihan makanan dan air). Faktor penyebab tidak langsung berupa faktor komunitas dan sosial yang meliputi ekonomi politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya lingkungan, sistem pangan dan lingkungan tempat tinggal.

d. Dampak *Stunting*

Anak dengan pertumbuhan terhambat memiliki peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, gangguan kekebalan sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan risiko infeksi. Efek jangka panjang mencegah anak mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisiknya, yang pada gilirannya mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan status sosial ekonomi mereka di masa depan. Selain itu, anak stunting akan mengurangi oksidasi lemak, sehingga rentan terhadap penyimpanan lemak sentral dan

resistensi insulin. Hal ini menyebabkan risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia dan gangguan fungsi reproduksi pada usia dewasa.²³

Penelitian yang dilakukan Irawan *et al.* tahun 2022 menyatakan dari 300 anak dilibatkan dalam penelitian, yang terdiri dari 150 anak stunting dan 150 anak non-stunted. Anak *stunting* memiliki risiko lebih tinggi dan dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan kognitif anak dibandingkan anak tanpa *stunting*. Rasio odds mentah adalah 2,98, 4,24, 4,75 dengan nilai p 0,006, 0,001. dan 0,001 masing-masing. Rasio odds yang disesuaikan adalah 0,34, 0,24, 0,21 dengan nilai p masing-masing 0,008, 0,001 dan 0,001.²⁶

2. Kehamilan pada Usia Muda

a. Pengertian

Masa usia muda digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, tetapi belum menjadi dewasa. WHO mendefinisikan usia muda sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun.²⁷ Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2014 usia muda adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia muda adalah penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun.²⁸ Masa usia muda adalah periode perubahan fisiologis, seksual, neurologis, dan perilaku yang cepat yang meletakkan dasar untuk mengasumsikan peran dan tanggung jawab orang dewasa, termasuk transisi ke pekerjaan

dan kemandirian finansial, serta membentuk kemitraan dalam kehidupan.⁶

Kehamilan pada usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun setelah kehamilan berakhir. Seorang gadis bisa hamil melalui hubungan seksual setelah ovulasi dimulai. Ini dapat terjadi sebelum periode menstruasi pertama (*menarche*) tetapi biasanya terjadi setelahnya.²⁹

Kehamilan pada usia muda berperan penting dalam *stunting*, karena persaingan kebutuhan perkembangan pubertas ibu muda dan perkembangan janin.⁶ Menurut Larasati (2018) dalam jurnalnya yang berjudul Hubungan antara Kehamilan pada usia muda dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menyatakan bahwa 3,86 persen balita yang dilahirkan dari ibu usia muda berpotensi mengalami *stunting*.⁷

Kehamilan pada usia muda, ketika ibu sendiri masih tumbuh, meningkatkan risiko pengerdilan ibu lebih lanjut dan menyebabkan hasil obstetrik yang merugikan.²⁷ Kehamilan berulang pada masa usia muda memperburuk mekanisme ini melalui penipisan cadangan nutrisi lebih lanjut. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur, komplikasi ibu, dan berat badan lahir rendah, yang pada gilirannya merupakan faktor risiko yang kuat untuk *stunting* pada keturunan.¹⁸ Temuan dalam penelitian Nguyen (2019) menyatakan ibu yang

melahirkan di usia muda akan meningkatkan risiko *stunting* pada anak.^{14,17} Kehamilan pada usia muda berhubungan dengan keadaan malnutrisi (*stunting*) pada anak melalui status pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat status gizi pada kehamilan saat itu. Berikut dijelaskan:⁷

1) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan di Indonesia diatur dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 Bab IV Pasal 13 Ayat 1. Selain itu, ditambahkan dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 Bab I pasal 1 ayat 8 yang mana berisikan jenjang pendidikan merupakan tingkat pendidikan yang dikukuhkan berlandaskan level perkembangan. Pendidikan di Indonesia memiliki jenjang format yang dibagi menjadi empat jenjang yaitu pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Empat format ini dibagi kedalam dua kategori berpendidikan rendah dan tinggi.³³

Tingkat pendidikan telah diidentifikasi paling konsisten sebagai faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia muda. Studi di Nepal, Pakistan dan Bangladesh melaporkan hubungan antara tingkat pendidikan yang lebih rendah dan Kehamilan pada usia muda. Studi di Bangladesh dan Pakistan juga melaporkan bahwa tingkat pendidikan pasangan yang lebih rendah berhubungan dengan tingkat kehamilan pada usia muda yang lebih tinggi. Namun, sebuah studi di Bangladesh

menemukan bahwa pendidikan dasar atau menengah pasangan secara signifikan terkait dengan peningkatan kehamilan pada usia muda dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak berpendidikan.³⁴

Kehamilan pada usia muda sering mengakibatkan putus sekolah, mempengaruhi pendidikan.¹⁵ Berdasarkan penelitian Setiawan dkk (2018) faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang paling dominan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi lebih mengetahui tentang hidup sehat dan merawat tubuh yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti pola makan yang bergizi.³⁵ Maravilla (2020) menyatakan sekitar 80% anak *stunting* ditemukan dengan ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan tingkat menengah.¹⁸

2) Ibu Hamil yang Tinggi Badan Kurang

Faktor ibu seperti perawakan pendek ibu, indeks massa tubuh (BMI), dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan angka berat badan lahir rendah (BBLR). Studi kohort prospektif oleh Young *et al.* menunjukkan bahwa status prakonsepsi ibu dikaitkan dengan pertumbuhan linier pada bayi selama 1000 hari pertama kehidupan. Ibu pra hamil dengan TB < 150 cm, BB < 43 kg, IMT < 17,5 atau IMT < 18 kg/m²

memiliki risiko tinggi melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan saat lahir di atas usia dua tahun.⁹ penelitian yang dilakukan oleh Syah pada tahun 2020 menyatakan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang berisiko 1,81 lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan normal.¹⁰

3) Status Gizi Ibu Pada Masa Prakonsepsi, Kehamilan dan Menyusui

Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah seorang wanita yang memiliki linkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23.5 cm. Masalah gizi buruk pada wanita usia subur dapat dilihat dari tingginya prevalensi KEK. Pada ibu tidak hamil angka KEK sebesar 14,4% dan pada ibu hamil sebesar 17,3%. Status gizi wanita usia subur dan ibu hamil sangat penting karena kualitas bayi dimulai dari kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (dari masa kehamilan sampai usia dua tahun).⁸

Wanita hamil yang berisiko KEK berisiko mengalami penurunan kekuatan otot, yang memudahkan persalinan dan dapat menyebabkan persalinan lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat berupa lahir mati (keguguran), kelahiran prematur, cacat lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Ibu hamil berisiko mengalami KEK yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, khususnya pertumbuhan fisik (*stunting*),

otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular pada usia dewasa.⁸

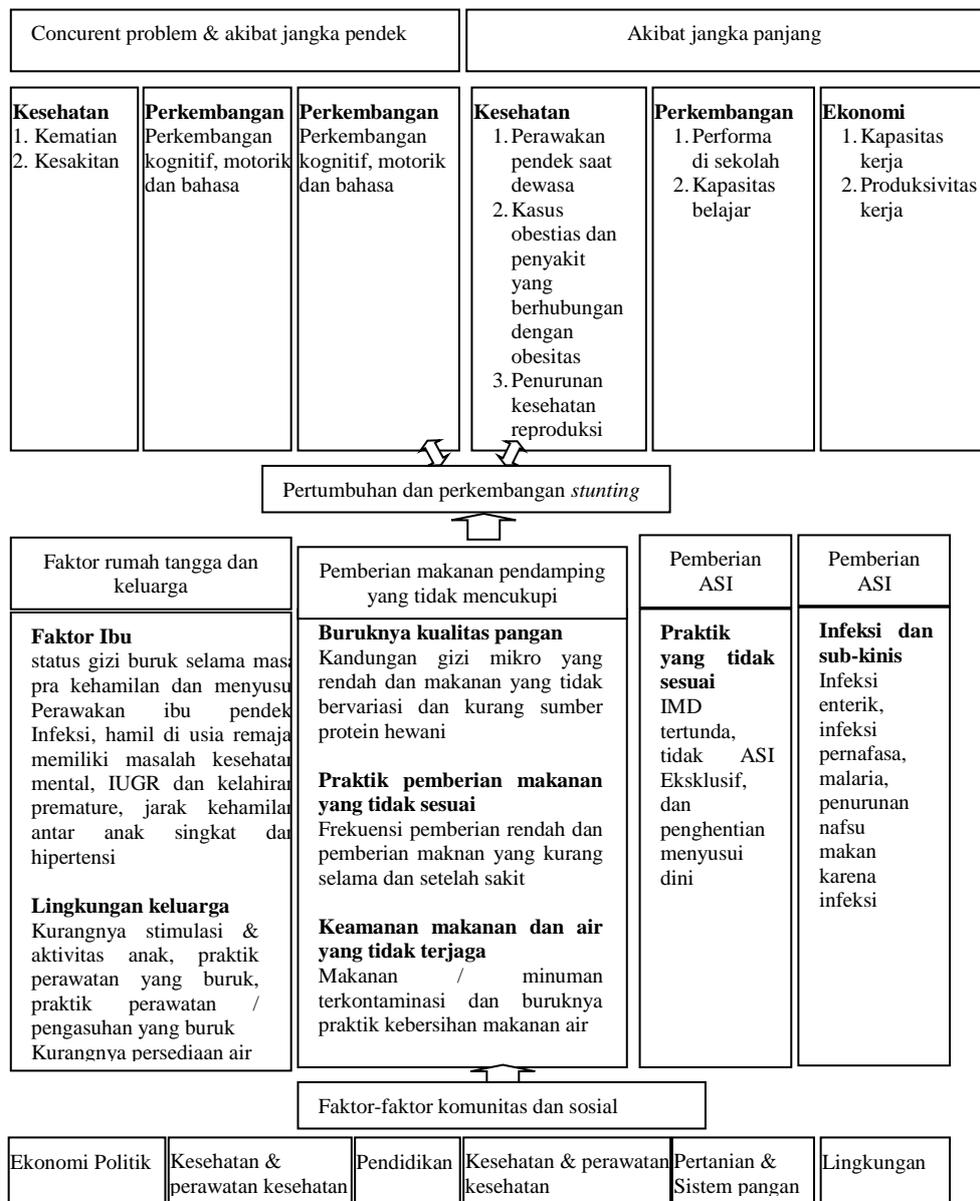
b. Faktor Terjadi Kehamilan pada Usia Muda

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan Kehamilan pada usia muda terjadi:³⁷

- 1) Pernikahan dini
- 2) Paksaan seksual
- 3) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 4) Kurangnya informasi tentang pendidikan seks kepada remaja.
- 5) Kemajuan teknologi yang membuat mudahnya akses segala informasi termasuk penyebaran konten seks yang tanpa di barengi oleh pendampingan pendidikan seks yang benar.
- 6) Kurangnya pengetahuan dan penggunaan alat kontrasepsi. Pada usia muda yang sudah menikah penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan. Ada sekitar 46 persen usia muda perempuan usia 15-19 tahun yang sudah menikah dan tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Ini pun dipengaruhi tekanan sosial untuk memiliki keturunan, ketidakmampuan merencanakan kehidupan keluarga, ketakutan pada suami yang lebih tua, dan kurangnya pengetahuan membuat kehamilan pada usia muda terjadi.

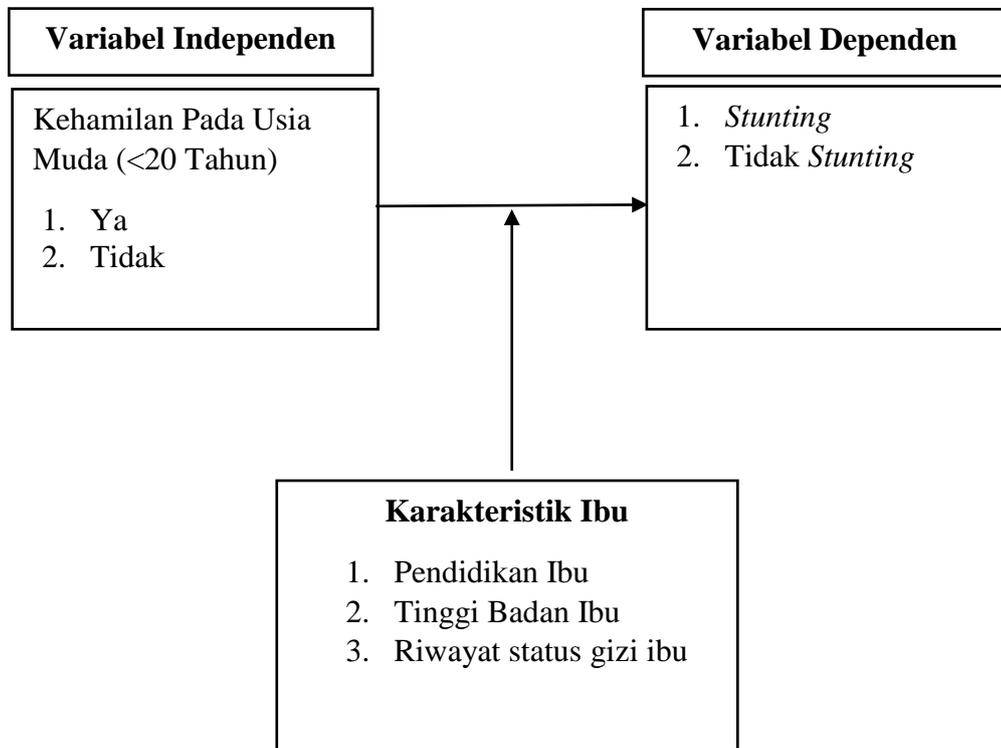
- 7) Usia *menarche* pada usia muda
- 8) Seks pranikah pada usia muda yang mana kegiatan ini juga berisiko terhadap penularan penyakit seksual, meningkat nya aborsi dan putus sekolah pada remaja.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Stunting Modifikasi dari WHO (2013)²⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.