

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### *1. Stunting*

###### a. Pengertian

*Stunting* adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar. Standar yang dipakai sebagai acuan adalah kurva pertumbuhan yang dibuat oleh WHO.<sup>(6)</sup> Pendek atau *stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang mencakup dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Perbandingan pertumbuhan linier tersebut kemudian dibandingkan dengan standar baku WHO- MGRS.<sup>(6)</sup>

Menurut Kemenkes RI, *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar buku WHO nilai Z-scorenya  $-2$  SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya  $-3$  SD.<sup>(7)</sup>

Apabila nilai 14 *Z-score* berada kurang dari -2SD maka dikategorikan sebagai pendek/*stunted* dan apabila nilai *Z-score* berada kurang dari -3SD maka diategorikan sebagai sangatpendek/*severely stunted*.

- 1) Sangat pendek : ambang batas (z score = < -3 SD)
- 2) Pendek : ambang batas (z score = -3 SD sampai <-2 SD)
- 3) Normal : ambang batas (z score = -2 SD sampai 2 SD)
- 4) Tinggi : ambang batas (z score = > 2 S)<sup>(8)</sup>

Pertumbuhan linier pada awal masa kanak-kanak telah dianggap sebagai penanda pertumbuhan yang sehat, hal ini dikarenakan pertumbuhan berasosiasi dengan perkembangan anak pada beberapa domain meliputi kognitif, bahasa, dan kapasitas sensoris dan motoris.<sup>(9)</sup> *Stunting* pada anak merupakan kondisi gagal pertumbuhan baik tubuh maupun otak yang disebabkan kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Peluang *stunting* pada anak dapat terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Anak pada usia dua tahun pertama kehidupan disebut dengan baduta terjadi perkembangan fisik, emosi dan komunikasi. *Stunting* berbahaya jika terjadi pada baduta karena berisiko lebih tinggi mengidap penyakit degeneratif, kanker, diabetes, dan terjadi obesitas.<sup>(10)</sup>

b. Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut WHO 2013 penyebab terjadinya *stunting* dibagimenjadi 4 kategori yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, pemenuhan nutrisi

dan pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, praktek menyusui dan infeksi. <sup>(10)</sup> Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

1) Factor Ibu (*factor maternal*) meliputi :

- a) Status gizi buruk selama masa pra kehamilan, kehamilandan menyusui
- b) Perawakan ibu pendek
- c) Infeksi
- d) Kehamilan pada usia remaja
- e) Kesehatan mental ibu
- f) *Intrauterine grown rettiction* (IUGR) dan kelahiran premature
- g) Jarak kelahiran antar anak singkat
- h) Hipertensi

2) Faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi meliputi :

- a) Buruknya kualitas pangan :
  - i. Kandungan gizi mikro yang rendah
  - ii. Makanan tidak bervariasi dan kurang sumber protein.
  - iii. Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai
  - iv. Frekuensi pemberian rendah
  - v. Pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit
- b) Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga:

- i. Makanan dan minuman terkontaminasi
  - ii. Buruknya praktik kebersihan makanan dan air
- 3) Faktor pemberian ASI
  - a) Inisiasi menyusui dini yang tertunda
  - b) Tidak asi eksklusif
  - c) Penghentian menyusui dini
- 4) Infeksi klinis dan sub klinis
  - a) Infeksi enteric seperti penyakit diare, enteropati lingkungan, caceng,
  - b) Infeksi pernapasan
  - c) Malaria
  - d) Penurunan nafsu makan karena infeksi
- c. Dampak *Stunting*

*Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidupanak.<sup>(11)</sup> Menurut UNICEF (2012) anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun.<sup>(10)</sup> Menurut WHO pada tahun 2011 dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas, dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya

kesehatan.<sup>(12)</sup> menurut Kemenkes, *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.<sup>(8)</sup> Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu :

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.<sup>(13)</sup>
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes,kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.<sup>(13)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan Irawan *et al.* tahun 2022 menyatakan dari 300 anak dilibatkan dalam penelitian yang terdiri dari 150 anak non-*stunted*. Anak *stunting* mempunyairesiko 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.

## 2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

### a. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.<sup>(6)</sup> Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur.<sup>(14)</sup>

## B. Etiologi KEK

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

### c. Fisiologis

Kekurangan energi kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Menurut Supriasa (2014), tanda klinis KEK meliputi :

- 1) Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Tinggi badan < 145 cm
- 3) Ibu menderita anemia dengan HB < 11 gr/dl
- 4) Lelah, letih, lesu dan lunglai
- 5) Bibir tampak pucat
- 6) Nafas pendek
- 7) Denyut jantung meningkat
- 8) Susah BAB
- 9) Nafsu makan berkurang
- 10) Kadang-kadang pusing
- 11) Mudah mengantuk

d. Patofisiologis

Patofisiologis penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahap yaitu : Pertama, ketidakcukupan zat gizi, apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat darimuncunya tanda klasik.<sup>(8)</sup>

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK)

- 1) Jumlah asupan makanan
- 2) Usia ibu
- 3) Beban kerja/aktivitas
- 4) Penyakit/infeksi
- 5) Pengetahuan ibu tentang gizi
- 6) Pendapatan keluarga

f. Dampak KEK

Kekurangan energi kronik dapat memberi dampak pada kesehatan. Individu yang menderita KEK akan mengalami berat badan kurang atau rendah, serta produktivitasnya akan terganggu karena tidak dapat

bergerak aktif sebab kekurangan gizi. Apabila KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil maka akan berdampak pada proses kehamilan, melahirkan, dan berat badan bayi. Ibu hamil yang berisiko KEK (LILA < 23,5 cm) kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan, pendarahan, dan berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan/atau bayi.<sup>(7)</sup>

Status gizi sebelum hamil atau selama hamil memiliki peluang 50% dalam mempengaruhi tingginya kasus kejadian bayi BBLR di negara berkembang. Hasil meta analisis World Health organization (WHO) Collaboration Study menyimpulkan bahwa berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, indeks masa tubuh dan lingkaran lengan atas (LILA) merupakan faktor yang mempengaruhi bayi BBLR.<sup>19</sup> Wanita hamil yang mengalami KEK sejak mudanya memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR 4,8 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK.<sup>(15)</sup>

Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Siti, 2013). Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada

ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan. Pengaruhnyaterhadap janin dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>(16)</sup>

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LILA dapat dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosa klien. Lingkar lengan atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi dan untuk mengetahui resiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA.<sup>(6)</sup>

1) Tujuan pengukuran LILA

- a) Mengetahui risiko KEK wanita usia subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran

WUS yang menderita KEK

- e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.<sup>(6)</sup>

2) Ambang batas

Ambang batas atau *cut off point* ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.<sup>(6)</sup>

3) Cara mengukur LILA

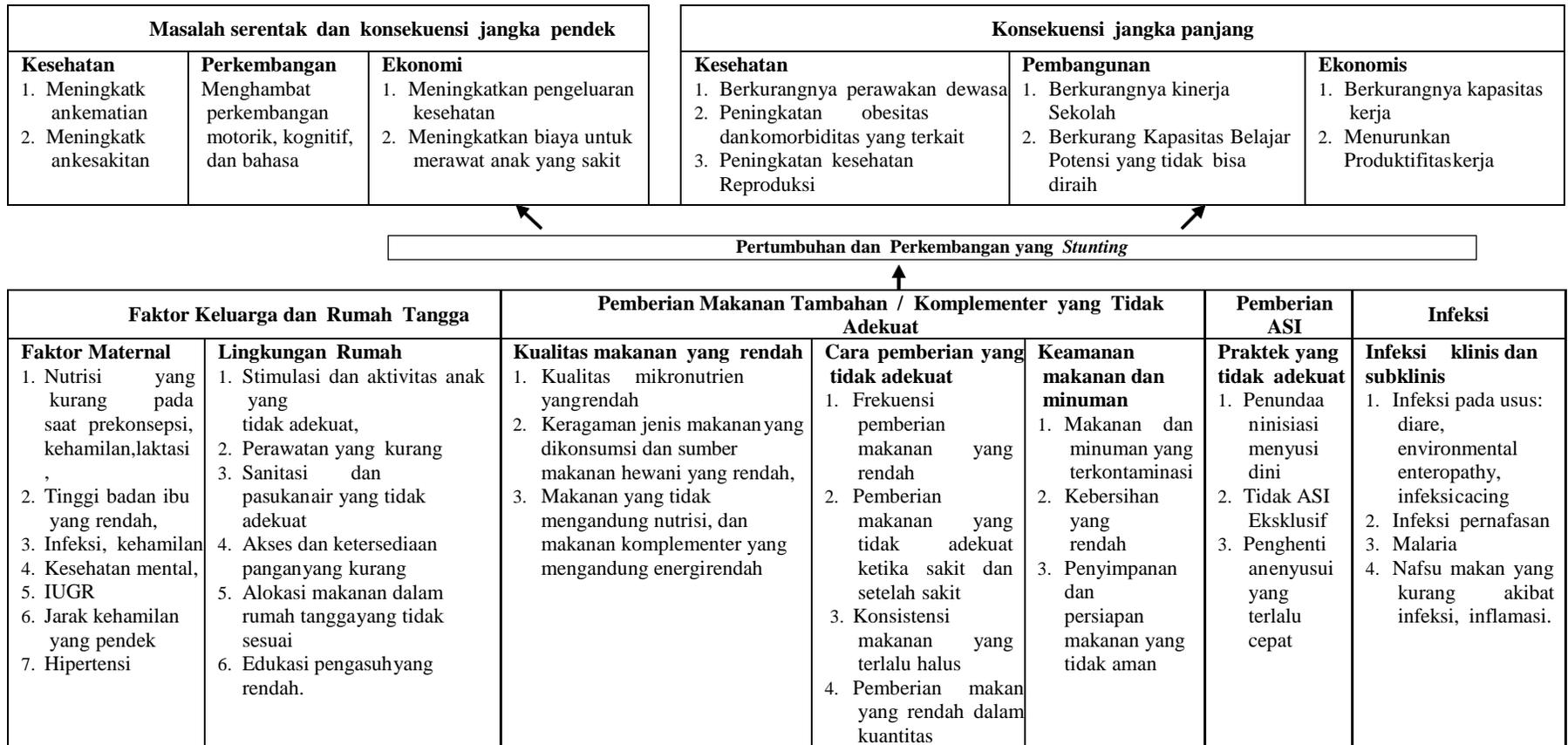
Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- d) Lingkar pita LILA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat atau longgar
- f) Cara membaca sesuai dengan skala yang benar
- g) Catat hasil pengukuran LILA.<sup>(6)</sup>

#### 4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Status gizi untuk dewasa (usia 18 tahun keatas) dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Di Indonesia sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus : Berat badan normal = (tinggi badan – 100) – 10% (tinggi badan – 100). IMT merupakan alat yang digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan berat badan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup berkepanjangan.<sup>(6)</sup> Menurut Permenkes nomor 41 tahun 2014 yang dimaksud dengan berat badan normal untuk orang dewasa adalah : Jika IMT 18,5-25,0 untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus berikut :  $IMT = \text{Berat Badan (Kg)} / \text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (m)}$ .

**B. Kerangka Teori**

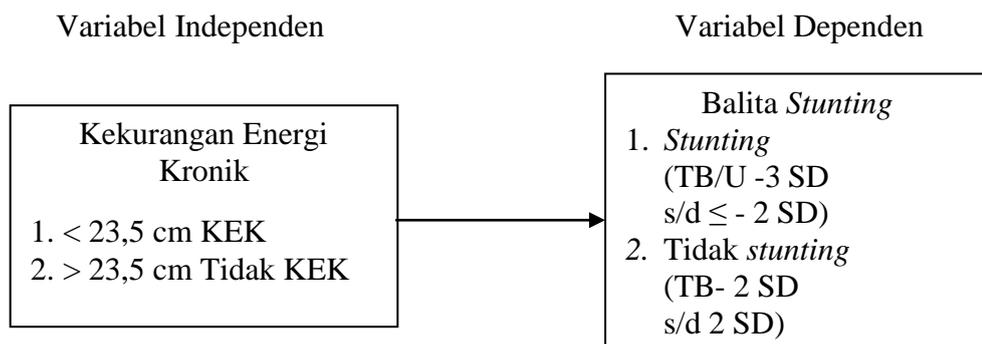


Sumber: WHO Conceptual Framework, 2013

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat dirumuskan kerangka konseptual sebagai berikut: variabel terikat penelitian ini diduga mempunyai hubungan kuat dengan kejadian *stunting*, sedangkan variabel bebas penelitian ini adalah KEK yang digambarkan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022.