

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua dan kurang dari minus tiga standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial, ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Stunting bukan merupakan suatu penyakit, namun *stunting* dipahami sebagai masalah malnutrisi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak balita. Tiap anak yang mengalami pertumbuhan linier tubuh dibawah standar dari pernyataan WHO akan disebut *stunting*. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang terjadi karena banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Anak dengan *stunting* nantinya akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik, kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anak dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks panjang badan menurut (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)-nya dibawah -2 SD (Hadi, dkk., 2019). Indeks panjang PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan

panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunting*) atau sangat pendek (*severely stunting*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi, yaitu tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek (<i>severely stunting</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunting</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
Normal	-2 SD s.d. +3 SD
Tinggi	>+3 SD

(Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

2. Penyebab *Stunting*

Terdapat faktor-faktor yang menyebabkan *stunting*

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR, dan persalinan prematur, jarak persalinan

yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Rahayu dkk., 2018).

b. Makanan pendamping ASI yang tidak adekuat

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga enam bulan hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). MPASI baru bisa diberikan kepada bayi ketika bayi berusia enam bulan ke atas.

Pada dokumen *Framework of Action: Indonesia Complementary Feeding*, dinyatakan bahwa pemberian MPASI di Indonesia masih belum tepat. Lebih dari 40% bayi Indonesia diberikan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan. Pemberian *Complementary Feeding* mengacu pada pengenalan makanan padat atau semi padat sebagai pelengkap pemberian ASI dan dilakukan antara usia 6 bulan dan 2 tahun. Kebutuhan nutrisi meningkat secara signifikan selama periode ini. Dalam panduan global WHO merekomendasikan:

- 1) Pengenalan makanan tepat waktu (pada usia 6 bulan)
- 2) Pola makan yang beragam (minimal 4 kelompok makanan sehari + ASI)
- 3) Sering memberikan makan (minimal 3 kali sehari)

- 4) Tetap melanjutkan menyusui hingga 2 tahun
 - 5) Memberikan makanan yang aman dan disiapkan dengan higienis.
- c. Masalah dalam pemberian ASI

Masalah-masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini ASI eksklusif. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa adanya tambahan makanan atau minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu formula. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang maksimal pada bayi. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat dan ASI tetap dilanjutkan sampai usia 24 bulan (Rahayu, dkk., 2018).

Menyusui yang dilakukan secara berkelanjutan selama 24 bulan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap asupan nutrisi bayi. Berdasarkan penelitian oleh (Sampe, dkk., 2020) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*. Larasati (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Peluang terjadinya *stunting* yaitu 3,306 kali pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

d. Paritas

Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan dengan semakin baik tingkat ketahanan rumah tangga maka anak cenderung tidak pendek dimana anak dengan keluarga yang tidak tahan pangan memiliki risiko sebesar 10,9 kali menjadi pendek setelah dikoreksi menurut usia anak, berat lahir dan paritas ibu lebih dari 3 anak, karena dengan tingginya angka paritas di dalam keluarga ditambah dengan keadaan ekonomi yang rendah akan lebih besar risiko terjadinya gizi buruk, karena akan terjadi pembagian makanan tiap anak yang berarti terbagi juga nutrisi yang masuk dalam tubuh anak (Nur Handayani Utami 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inochi Lara Palino (2017), mengatakan bahwa dari hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian *stunting* diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak memiliki risiko mengalami *stunting* 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas yang sedikit. Ibu yang memiliki anak banyak terutama dengan dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada anak-anaknya, terutama pada anak yang sedang mengalami pertumbuhan usia 1-2 tahun yang sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otak disamping kebutuhan gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya.

e. Infeksi

Permasalahan gizi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan diperburuk oleh paparan penyakit infeksi pada balita. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri ataupun parasit, dan bukan disebabkan faktor fisik atau kimia. Penyakit infeksi rentan terjadi pada balita, dikarenakan balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah infeksi yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyakit infeksi seperti asma, diare, ISPA, dan adanya kelainan tubuh dapat berpengaruh pada asupan gizi balita (Dwi Bella *et al.*, 2020; Kemenkes, 2019).

f. Usia Ibu

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara 20-34 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko yaitu <20 tahun atau ≥ 35 tahun. Usia reproduksi perempuan berkisar 20- 35 tahun. Kehamilan dengan usia ibu 20-34 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Ariati, 2019). Menurut Wanimbo & Wartiningih (2020), usia ibu <20 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan usia ibu 20-34 tahun.

Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Baduta akan tumbuh menjadi anak yang pendek apabila dalam dua tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth). Secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

Ibu yang lebih tua terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan intake makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada bayi (Rahmawati, dkk., 2018).

g. Pendidikan Ibu

Rendahnya pendidikan ibu dapat dilihat dari pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap perkembangan optimal pada anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih memilih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima informasi baru mengenai gizi yang seimbang. Tingkat pendidikan ini berpengaruh pada mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, dan sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah

menerima pengetahuan (Rahayu, dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian Setiawan dkk. (2018), terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

h. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dikaitkan dengan pola asuh anak. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya (Mugianti, dkk., 2018). Peran ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anak dan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Ibu yang bekerja setelah melahirkan akan meninggalkan bayinya dari pagi hingga sore dan membuat bayi tersebut kurang mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayi menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayi (Rahayu, dkk., 2018).

i. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga, hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera. Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga

bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Fikrina, 2017). Faktor ekonomi (pendapatan) akan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan berkaitan juga dengan status gizi secara tidak langsung. Setidaknya, keluarga dengan pendapatan minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya tidak memiliki banyak pilihan.

Penelitian yang dilakukan Illahi (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Candra (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dimana keluarga dengan pendapatan yang rendah memiliki resiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibanding keluarga dengan pendapatan yang cukup.

j. Pengetahuan ibu tentang gizi

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, disamping

pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Jenis zat gizi yang penting bagi pertumbuhan anak yang terdiri atas zat gizi makronutrien (energi, karbohidrat, lemak dan protein) dan mikronutrien (vitamin dan mineral). Ketidakseimbangan asupan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak dan karbohidrat secara berkepanjangan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada jaringan massa tubuh yang akan berdampak pada pertumbuhan tinggi dan berat badan anak.

Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Makro Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

No	Kalompok Umur	Energi (Kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
1.	0-5 bulan	550	9	31	59
2.	6-11 bulan	800	15	35	105
3.	1-3 tahun	1350	20	45	215
4.	4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber: AKG, 2020

Balita dengan tingkat kecukupan seng yang tidak adekuat berisiko 7,8 kali lebih besar mengalami *stunting*. Defisiensi seng mengakibatkan kerja hormon pertumbuhan menjadi terhambat. Balita yang mendapat suplementasi seng memiliki pertumbuhan

yang lebih baik karena konsumsi yang stimulasi nafsu makan. Pemenuhan vitamin A, seng dan zat besi sebagian besar tidak dapat disintesa oleh tubuh sehingga dapat ditingkatkan dengan makan yang beragam dan seimbang terutama buah, sayur, dan dan lauk hewani. Vitamin A banyak pada buah dan sayur, zat besi dari sumber makan hewani lebih mudah diserap tubuh dan seng paling banyak pada lauk hewani (Nabila Siti Hawa Fatimah, 2018).

3. Dampak *Stunting*

Menurut WHO (2017) dalam Kemenkes (2018) menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

a. Dampak jangka pendek

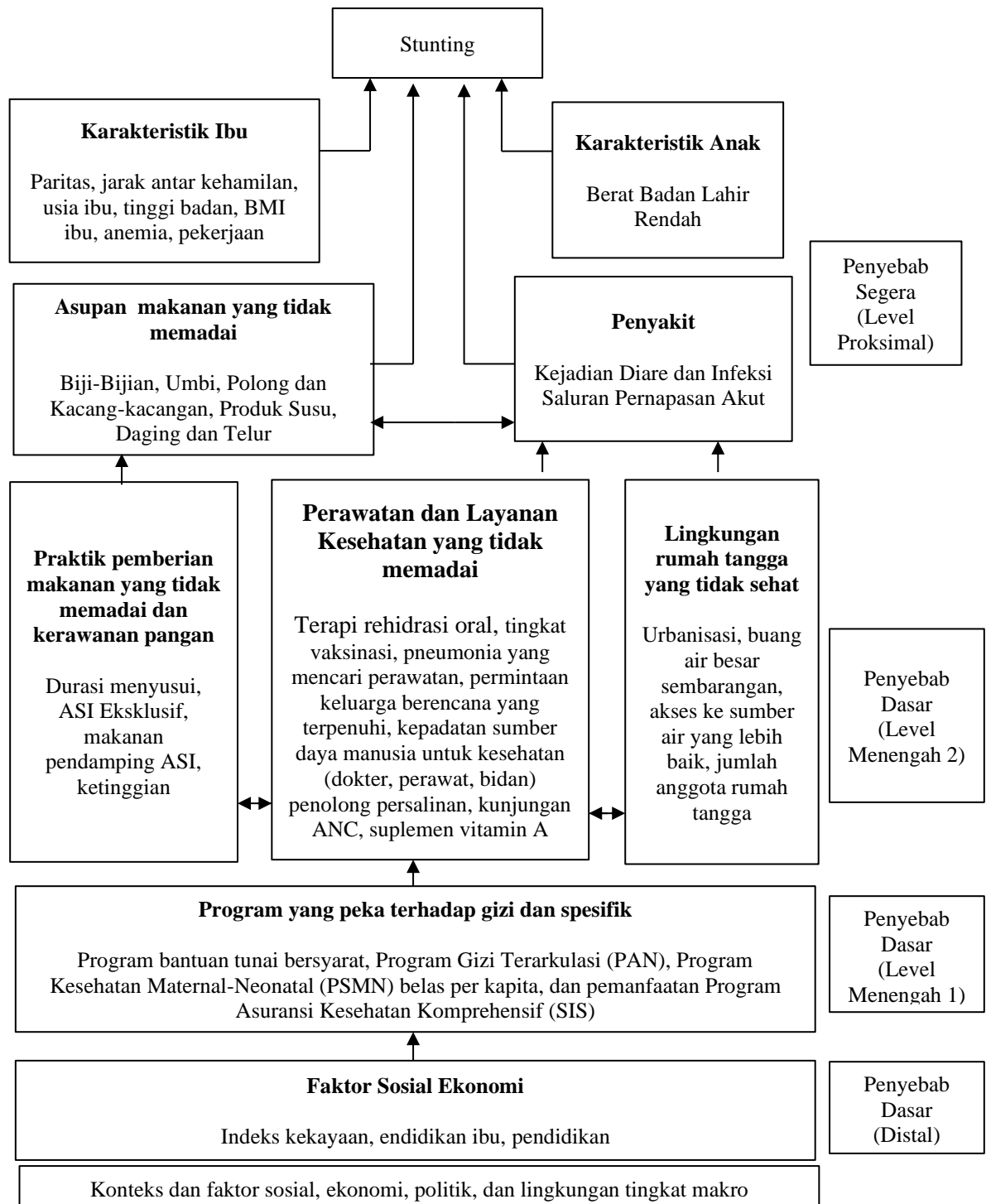
Dampak jangka pendek yang ditimbulkan meliputi terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal menjadi terganggu serta menyebabkan peningkatan biaya kesehatan. Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Berdasarkan analisis data terhadap 53.767 anak di Afrika, Asia, dan Amerika Latin, angka kematian pada anak yang mengalami *stunting* lebih besar tiga kali dibandingkan anak yang memiliki gizi baik. Risiko mortalitas juga akan meningkat lebih dari 12 kali pada anak yang *stunting*, kurang berat badan, dan kurus. Jika jumlah anak yang mengalami *stunting* tinggi dalam suatu negara, maka akan

berdampak pula pada tingkat kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan.

b. Dampak jangka panjang

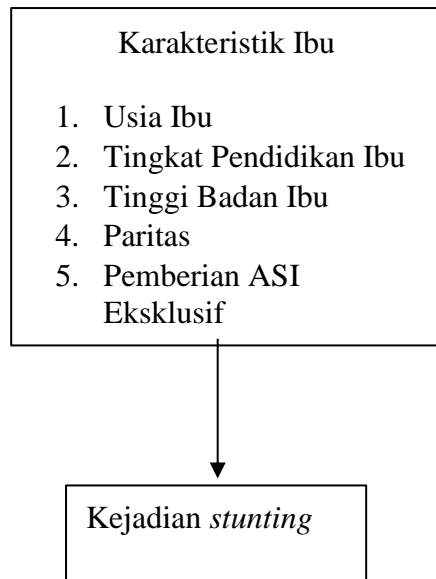
Dampak jangka panjang yang ditimbulkan meliputi postur tubuh yang kurang optimal, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga lebih mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan penyumbatan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas di usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Dengan demikian, kondisi *stunting* juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis dimasa depan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Konseptual yang Menunjukkan Determinan *Stunting* Distal, Intermediet, dan Proksimal (Teori Haicho et.al., 2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I?