

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.^{13 14} *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya.¹⁵

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).¹⁶

Tabel 2. Berat Badan dan Tinggi badan balita sesuai Usianya

No	Berat badan laki-laki (kg)	Tinggi badan Laki-laki (cm)	Berat Badan Perempuan (kg)	Tinggi badan Perempuan (cm)
1 bulan	3.4-4.7 kg	50.4-56.2	3.3-4.4 kg	49.4-56.0 cm
2 bulan	4.2-5.5 kg	53.2-59.1	3.8-5.2 kg	52.0-59.0 cm
3 bulan	4.8-6.4 kg	55.7-61.9	4.4-6.0 kg	54.4-61.8 cm
4 bulan	5.3-7.1 kg	58.1-64.6	4.9-6.7 kg	56.8-64.5 cm
5 bulan	5.8-7.8 kg	60.4- 67.1	5.3-7.3 kg	58.9-66.9 cm
6 bulan	6.3-8.4 kg	62.4-69.2	5.8-7.9 kg	60.9-69.1 cm
7 bulan	6.8-9.0 kg	64.2- 71.3	6.2-8.5 kg	62.6-71.1 cm
8 bulan	7.2-9.5 kg	65.9-73.2	6.6-9.0 kg	64.2-72.8 cm
9 bulan	7.6-9.9 kg	67.4-75.0	6.9-9.3 kg	65.5-74.5 cm
10 bulan	7.9-10.3 kg	68.9-76.7	7.2-9.8 kg	66.7-76.1 cm
11 bulan	8.1-10.6 kg	70.2-78.2	7.5-10.2 kg	67.7-77.6 cm
1 tahun	8.3-10 kg	71.5-79.7 cm	7.7-10.5 kg	68.8-78.9 cm
2 tahun	10.5 -14.4 kg	82.5-91.5 cm	9.7-13.7 kg	80.8-89.9 cm
3 tahun	12.1 kg-17.2 kg	89.4-100.8 cm	11.5-16.5 kg	88.1-99.2 cm
4 tahun	13.6 kg-19.9 kg	95.5-108.2 cm	3.0-19.2 kg	95.0-106.9 cm
5 tahun	15.0- 22.6 kg	102.0-115.1 cm	14.4-21.7 kg	101.1-113.9 cm

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik.¹⁷

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-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita.¹⁶

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok. Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Oleh karenanya Infodatin yang disusun dalam rangka Hari Anak-anak Balita tanggal 8 April ini mengangkat data yang terkait dengan upaya penurunan prevalensi balita pendek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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 *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).¹⁶

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental.¹⁸ Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang..Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen.⁴ *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif.¹⁹

b. Dampak Stunting

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak hidup anak. Dampak stunting terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan mordibitas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan

kognitif, motorik dan bahasa dan di bidang ekonomi adalah peningkatan pengeluaran biaya kesehatan.

Dampak negatif yang dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting* diantaranya peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, kenaikan biaya kesehatan, peningkatan biaya perawatan sakit, orang dewasa yang pendek, obesitas, kesehatan reproduksi yang rendah dan rendahnya produktivitas. Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari seorang wanita yang mengalami *stunting*. Bayi prematur dan BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan *stunting* pada 2 tahun pertama kehidupannya.²⁰

c. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Menurut WHO (2013) *stunting* dapat di sebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori yaitu :

1) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

- a) Faktor maternal yang berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja (dini), kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi.
- b) Faktor Lingkungan Keluarga Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang buruk, sanitasi dan suplai air yang

adekuat, makanan yang tidak terjaga, jumlah makanan yang kurang, pengetahuan pengasuh yang rendah.

2) Faktor Makanan Tambahan / Komplementer yang tidak adekuat

a) Kualitas makanan yang buruk

Kualitas makanan akan menentukan nutrisi yang di kandunginya dan di serap tubuh, kualitas makanan yang buruk meliputi :

1. Kualitas zat mikronutrien yang rendah / buruk
2. Rendahnya konsumsi makanan yang beranekaragam
3. Protein hewani kadar anti nutrient
4. Kadar energi yang rendah pada makanan tambahan

b) Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat

Meliputi jumlah frekuensi makanan selama dan setelah sakit, makanan konsistensi, kualitas makanan yang menurun dan susah makan.

c) Makanan yang tidak aman

Meliputi makanan dan minuman yang terkontaminasi, PHBS yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman .

3) Faktor Menyusui

Meliputi penundaan IMD, tidak ASI Eksklusif dan penyapihan kurang 2 tahun.

4) Faktor Infeksi

Meliputi infeksi diare, enteropati di lingkungan, berkurangnya nafsu makan karena infeksi, infeksi pernafasan, malaria dan inflamasi.

Menurut pemantauan status gizi *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a) Praktek pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.²⁸

b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante*

Natal Care

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu

semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).²⁸

Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.²⁸

c) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.²⁸

2. Kualitas Hidup

a. Pengertian

Pengertian kualitas hidup terkait kesehatan juga sangat bervariasi antar banyak peneliti. Dalam definisi WHO, sehat bukan hanya terbebas

dari penyakit tetapi juga sehat secara fisik, mental, maupun social. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu jug kualitas hidup yang baik akan menunjang kesehatan.²¹

Kualitas hidup juga sering di artikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap hidupnya. Fayers and machin (2007) mengatakan pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan. Untuk itulah digunakan sebuah istilah kualitas hidup terkait kesehatan di bidang kesehatan.²²

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan.²³

Definisi kualitas hidup yang lain adalah sebagai perasaan utuh (overall sense) kesejahteraan seseorang yang meliputi aspek kebahagiaan (happiness) dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Kualitas hidup sangat luas dan dianggap lebih bersifat subjektif ketimbang spesifik dan objektif . oleh sebab itu kualitas hidup sering disebut juga dengan istilah status kesehatan subjektif, status fungsional, dan health-related quality of life.¹³

Kualitas hidup dalam ilmu kesehatan dipakai untuk menilai rasa nyaman/sehat (well-being) pasien dengan penyakit kronik atau menganalisis biaya/manfaat (cost benefit) intervensi medis, meliputi kerangka individu, kelompok dan sosial, model umum kualitas hidup dan bidang-bidang kehidupan yang mempengaruhi. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (health-related quality of life/HRQOL) menggambarkan pandangan individu atau keluarganya tentang tingkat kesehatan individu tersebut setelah mengalami suatu penyakit dan mendapatkan suatu Karakteristik individu, Amplifikasi gejala, Motivasi pribadi, nilai pilihan, Variabel biologis dan fisiologis, Status gejala, Status fungsional, Persepsi kesehatan umum, Kualitas hidup keseluruhan, Dukungan psikologis, Dukungan sosial dan ekonomi, Dukungan sosial dan psikologis, Karakteristik lingkungan, Faktor Non medis bentuk pengelolaan. Health-related quality of life menggambarkan komponen sehat dan fungsional multidimensi seperti fisik, emosi, mental, sosial dan perilaku yang dipersepsikan oleh pasien atau orang lain di sekitar pasien (orang tua atau pengasuh).²³

Secara umum terdapat 5 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuisioner yang dikembangkan oleh WHO (World Health Organization) bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan secara rinci bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik (*physical health*) : kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktifitas seksual, tidur dan istirahat. ¹²
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*) : cara berfikir, belajar, memori dan konsentrasi. ¹²
3. Tingkat aktivitas (*level of independence*) : mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan kemampuan kerja. ¹²
4. Hubungan sosial (*social relationship*) : hubungan dan dukungan ¹²
5. Lingkungan (*environment*) : keamanan , keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja. ¹²

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Anak

Kualitas hidup anak secara umum di pengaruhi oleh banyak faktor, antara lain :

1. Kondisi Global

Berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak. ¹²

2. Kondisi Eksternal

Meliputi lingkungan tempat tinggal (musim, populasi, letak geografi rumah, kepadatan rumah, ventilasi rumah) status sosial ekonomi keluarga, pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan orang tua. ¹²

3. Kondisi Interpersonal

Meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orang tua, saudara kandung, dan saudara lain di rumah. ¹²

4. Kondisi Personal

Meliputi dimensi fisik, mental, dan spiritual pada diri anak yaitu umur, genetik, hormonal, dan status gizi.¹²

Kualitas hidup anak selaindi pengaruhi oleh faktor faktor di atas, juga di pengaruhi oleh derajat penyakit, lama penyakit, penatalaksanaan dan penyulit penyakit yang terjadi. Konsep penilaian kualitas hidup adalah mltidimensi, yang terdiri dari 3 bagian fungsi: fisik, psikologis (kognitif dan emosional) dan sosial. Masing masing bidang diukur dengan beberapa pertanyaan yang sesuai.¹²

Pengkuran kualitas hidup mempunyai manfaat antara lain:

- a. Untuk membandingkan manfaat bebrapa alternatif pengelolaan.
- b. Sebagai data penelitian klinis.
- c. Untuk menilai manfaat suatu intervensi klinis.
- d. Sebagai uji tapis dalam mengidentifikasi anak-anak dan kesulitan tertentu dan membutuhkan tindakan perbikan secara medis atau bantuan konseling.¹²

c. Alat Ukur Kualitas Hidup Anak

Pemilihan instrumen pengukur kualitas hidup pada anak berdasarkan atas konsep, keandalan, kesahihan dan kepraktisan instrumen tersebut. *Pediatric Quality of Life Inventory* PedsQL merupakan salah satu instrument pengukur kualitas hidup anak, dikembangkan selama 15 tahun oleh Varni dkk (1998). PedsQL mempunyai 2 modul : yaitu generic dan spesifik terhadap penyakit.

PedsQL generic di desain untuk di gunakan pada berbgai penyakit anak, instrument ini dapat di gunakan pada berbagai penyakit pada anak, instrument ini juga dapat di gunakan untuk membedakan kualitas hidup anak sehat dengan anak yang menderita suatu penyakit kronik. Sedangkan PedsQL spesifik di kembangkan untuk mengukur kualitas hidup secara spesifik atau suatu penyakit : misalnya asma, diabetes pada anak, arthritis, keganasan, fibrosis, kistik, penyakit sickle cell, palsy serebral, dan kardiologi.²³

Konsep PedsQL generic menilai kualitas hidup sesuai dengan persepsi penderita terhadap dampak penyakit dan pengelolaan padaberbagai bidang kualitas hidup anak, yang terdiri dari 21 pertanyaan yaitu : fisik 8 pertanyaaan , emosi 5 pertanyaan, social 5 pertanyaan dan sekolah 3 pertanyaan. Keandalan instrumen ini ditunjukkan dengan konsistensi internal yang baik, dengan koefisien alfa secara umum berkisar antara 0.70-0.92. Kesahihannya ditunjukkan pada analisis tingkat bidang maupun pertanyaan yang memberikan penurunan nilai sehubungan dengan adanya penyakit dan pengelolaan, yang tidak hanya mewakili penyakit kronis saja. PedsQL praktis untuk digunakan, pengisian 30 pertanyaan hanya memakan waktu kurang dari 5 menit, rasio kehilangan data sekitar 0,01%, penilaian sangat mudah dengan memberi nilai 0-4 pada setiap jawaban pertanyaan dan secara mudah dikonversikan dalam skala 0-100 untuk interpretasi standar. Pengisian kuesioner dapat diwakili orang tua pada anak usia 2-18 tahun dan

pengisian sendiri pada anak umur 5-18 tahun, pengisian sendiri oleh anak umur 5-7 tahun dibantu oleh interviewer, pertanyaan pada kedua bentuk ini prinsipnya sama, berbeda hanya pada bentuk kalimat tanya untuk orang pertama atau ketiga. Instrumen telah diuji dalam bahasa Inggris, Spanyol dan Jerman, dan saat ini telah diadaptasi secara Internasional.²³

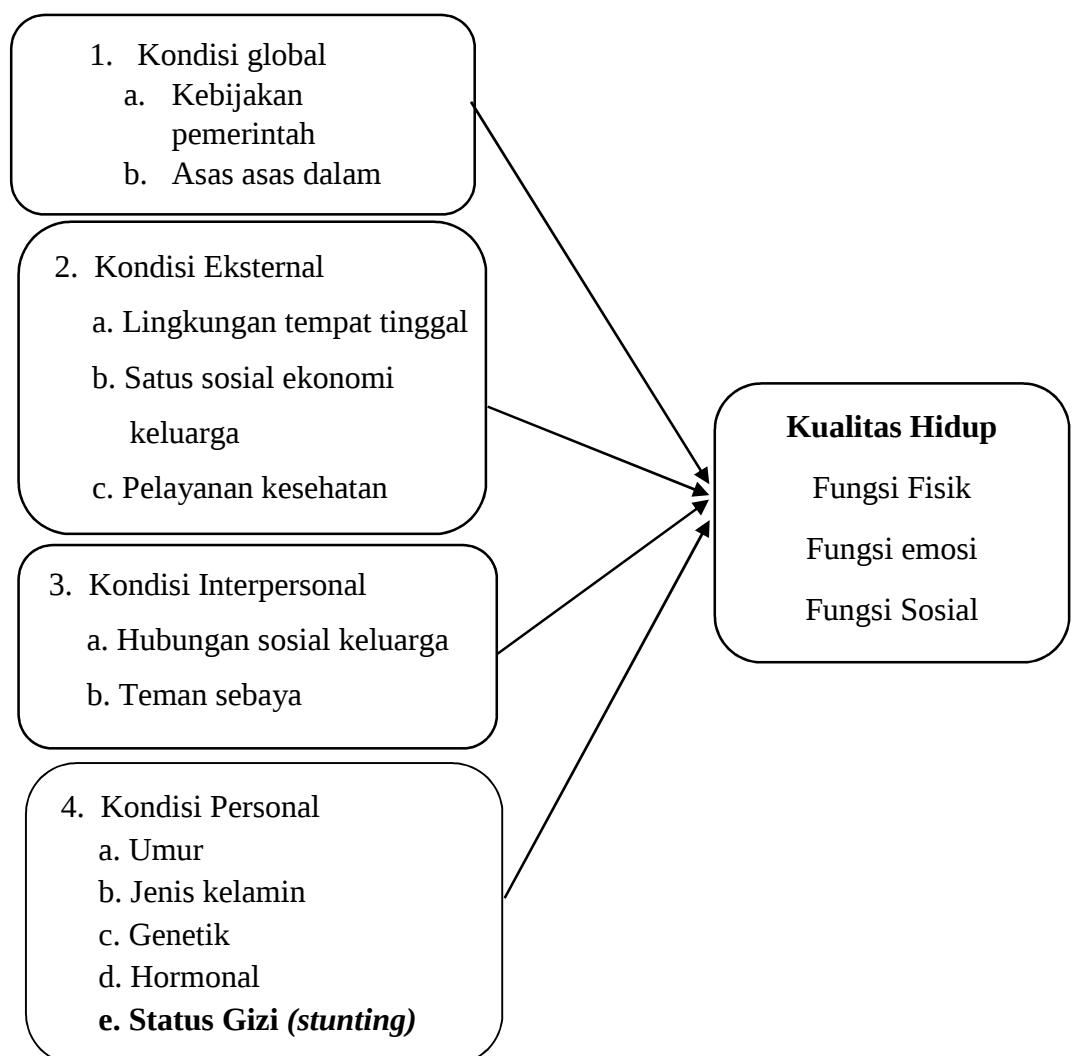
Berdasarkan penelitian Varni, Skarr, Seid dan Burwinkle (2002) nilai total kualitas hidup anak sehat secara umum adalah $81,38 \pm 15,9$. Anak dengan nilai total PedsQL dibawah standar deviasi (SD) disebut kelompok beresiko. Kelompok beresiko dengan nilai total PedsQL $<-1SD$ sampai $-2SD$ memerlukan pengawasan dan intervensi medis jika perlu, kelompok beresiko dengan nilai total PedsQL $<-2SD$ memerlukan intervensi segera. Varni juga menyebutkan bahwa terdapat 4 domain yang menyebutkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yaitu domain fungsi fisik, domain fungsi emosi, domain fungsi social dan domain fungsi sosial.²³

Setiap skala mendapat penilaian secara terbalik, untuk setiap pemilihan angka nol (tidak pernah) mendapat nilai 100, selalu (sangat jarang) mendapat 75, dua (kadang kadang) mendapat 50, tiga (sering) mendapat 25, dan empat (selalu) mendapat nilai nol. Semakin tinggi nilainya semakin baik pula kualitas hidup responden. Nilai total didata sebagai nilai mean sebagai jumlah pertanyaan terjawab pada penilaian fisis dan psikologis. Nilai fisis menggambarkan aspek kesehatan, sedangkan aspek fisiologis menggambarkan respon dari kondisi

emosional, sosial, dan fungsi sekolah. Di tetapkan bila total *summary score* <70 maka kualitas hidup pasien buruk. Fungsi fisis, fungsi emosional, fungsi sekolah dan fungsi sosial di tetapkan sebagai buruk bila <80.²⁴

B. Kerangka Teori

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

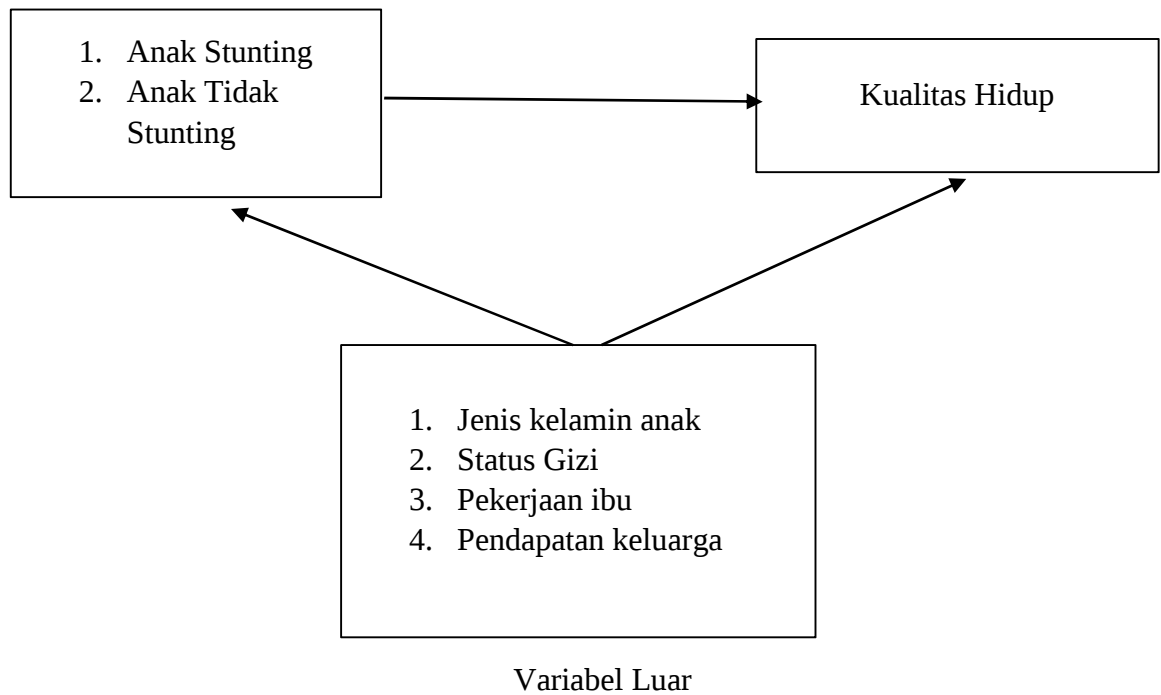


Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup (Lindstom (1995) dalam (Suharto, 2005)

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh kejadian stunting terhadap kualitas hidup anak usia 2-4 tahun di wilayah Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul