

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal (*World Health Organization*, 2016)⁷. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)². Indikator yang digunakan WHO *growth standar* yaitu nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (UNICEF, 2016)⁷.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier, apabila terjadi pada masa *golden period* (12-59 bulan), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, berdasarkan penelitian Achadi dalam jurnal Oktarina dan Sudiarti (2013)¹⁵. *Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali.¹⁶

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 *stunting* (pendek) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal¹⁷. Balita pendek (*stunting*) 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, kategori pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD¹⁸.

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.

Table 2. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak umur 0-60 bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U)	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

b. Penyebab dan Faktor Risiko

Menurut WHO penyebab terjadinya *stunting* pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.

Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi terhadap kejadian *stunting* antara lain :

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Anak balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal.¹¹

b) Ibu hamil dengan KEK

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*.²

c) Tinggi badan ibu

Ibu yang memiliki tinggi badan pendek (< 150 centimeter) akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak¹⁹. Menurut penelitian Amin (2014) bahwa hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan *stunting* yaitu tinggi badan ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm.

d) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya²⁰. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2004), manfaat pengaturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak adalah agar anak mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir. Anak yang dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya,

baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang, jika dalam masa 2 tahun ibu sudah hamil lagi maka perhatian ibu terhadap anak akan menjadi berkurang.²¹

e) Kehamilan remaja

Kejadian gizi kurang pada balita diakibatkan oleh status gizi pada saat lahir. Salah satu faktor penyebab masalah ini adalah melahirkan bayi pada usia yang masih muda yaitu dibawah 20 tahun yang secara langsung menjadi penyebab kelahiran bayi BBLR. Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab tidak langsung kejadian *stunting* pada anak.²²

f) Hipertensi dalam kehamilan

Gangguan hipertensi dalam kehamilan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi tekanan darah meningkat saat waktu kehamilan tekanan darah sekurang-kurangnya sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg.²³ Berdasarkan penelitian menunjukkan ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir dengan *p-value* <0,05 yaitu 0,028.²⁴

2) Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat

Faktor penyebab *stunting* yang kedua adalah makanan komplementer yang tidak adekuat dan dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa

kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.²⁵

3) ASI eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).² ASI mengandung unsur-unsur gizi yang sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.²⁶

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI

eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan risiko *stunting*. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan MPASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.²⁷ Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk masa pertumbuhan. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, et al.)⁹.

4) Faktor Infeksi

Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis, seperti infeksi pada usus, antara lain diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan (ISPA) dan malaria menjadikan nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi. Adapun penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Putra, 2015). Penyakit infeksi (diare dan ISPA) dapat mengakibatkan berat badan turun secara akut dan berpengaruh pada status gizi balita bila terjadi dalam jangka waktu yang lama³.

c. Hubungan BBLR dengan *Stunting*

Tingginya angka ibu hamil yang mengalami kurang gizi yang berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak

menderita kekurangan gizi. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, terlebih lagi apabila mendapat ASI eksklusif yang kurang dan pemberian ASI yang tidak cukup. Bayi BBLR cenderung lebih besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah dan mudah menjadi *stunting*. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh menjadi dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa pendek, dan apabila wanita tersebut hamil akan mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR dan terus berlangsung hingga hari ini.²⁸

d. Dampak *stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, kanker, stroke, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi¹⁷.

Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam

perkembangan kognitif dan motoriknya². *Stunting* mengakibatkan kemampuan pertumbuhan yang rendah pada masa berikutnya, baik fisik maupun kognitif, dan akan berpengaruh terhadap produktivitas di masa dewasa.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat¹¹. *Stunting* pada anak telah diterima secara luas sebagai prediktor terbaik dari kualitas sumber manusia, mempengaruhi potensi akademik dan daya saing suatu bangsa. *Stunting* berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan mental yang terlambat, dan penurunan kapasitas intelektual dimana dapat mempengaruhi penghasilan seseorang dimasa depan. Selain itu, *stunting* dapat meningkatkan risiko *overweight* dan penyakit-penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan kardiovaskuler di masa depan (Bloem M et al, 2013).

2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram²⁹. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500gr pada saat lahir tanpa memandang usia gestasi³⁰.

b. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya di bagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 – 2499 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi BBLR

Faktor yang menyebabkan BBLR yaitu faktor obstetrik dan sosial demografi³¹:

1) Faktor Obstetrik

a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun lahir mati. Paritas berisiko 1 atau ≥ 4 dan paritas tidak berisiko 2 atau 3. Rahim yang terlalu sering mengandung akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus tidak adekuat pada aliran darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin.³²

b) Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan adanya proteinuria²⁹. Ibu dengan

pre-eklamsia meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Hal ini disebabkan karena implantasi plasenta yang abnormal merupakan predisposisi pada wanita dengan pre-eklamsia keadaan intrauterin yang buruk yang menyebabkan terjadinya perfusi plasenta sehingga menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan janin dan berujung pada kejadian kelahiran BBLR³³.

c) Riwayat Obstetrik Buruk

Riwayat obstetrik buruk yaitu riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat BBLR, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum dan ekstraksi forsep), pre-eklamsia/eklamsia juga berpengaruh terhadap BBLR²³.

2) Sosial Demografi

a) Usia Ibu

Usia ibu adalah waktu hidup ibu bersalin sejak lahir sampai hamil. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil adalah saat usia 20–35 tahun, karena pada usia itu seorang wanita sudah mengalami kematangan pada organ-organ reproduksi dan secara psikologi sudah dewasa³⁴. Usia dibagi menjadi usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Usia berisiko dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat proses persalinan dan berisiko terjadinya kelahiran BBLR³².

b) Ras

Ras masyarakat non kulit putih dan masyarakat kulit putih memiliki perbedaan. Hal ini dihubungkan dengan masyarakat non kulit putih yang mengalami kondisi lebih buruk/miskin dibandingkan masyarakat kulit putih. Hal ini mencerminkan dampak kemiskinan dan dapat pula menunjukkan pengaruh gizi jangka panjang pada hasil akhir kehamilan³³.

c) Gizi Ibu Hamil

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm⁴.

d) Indeks Masa Tubuh (IMT)

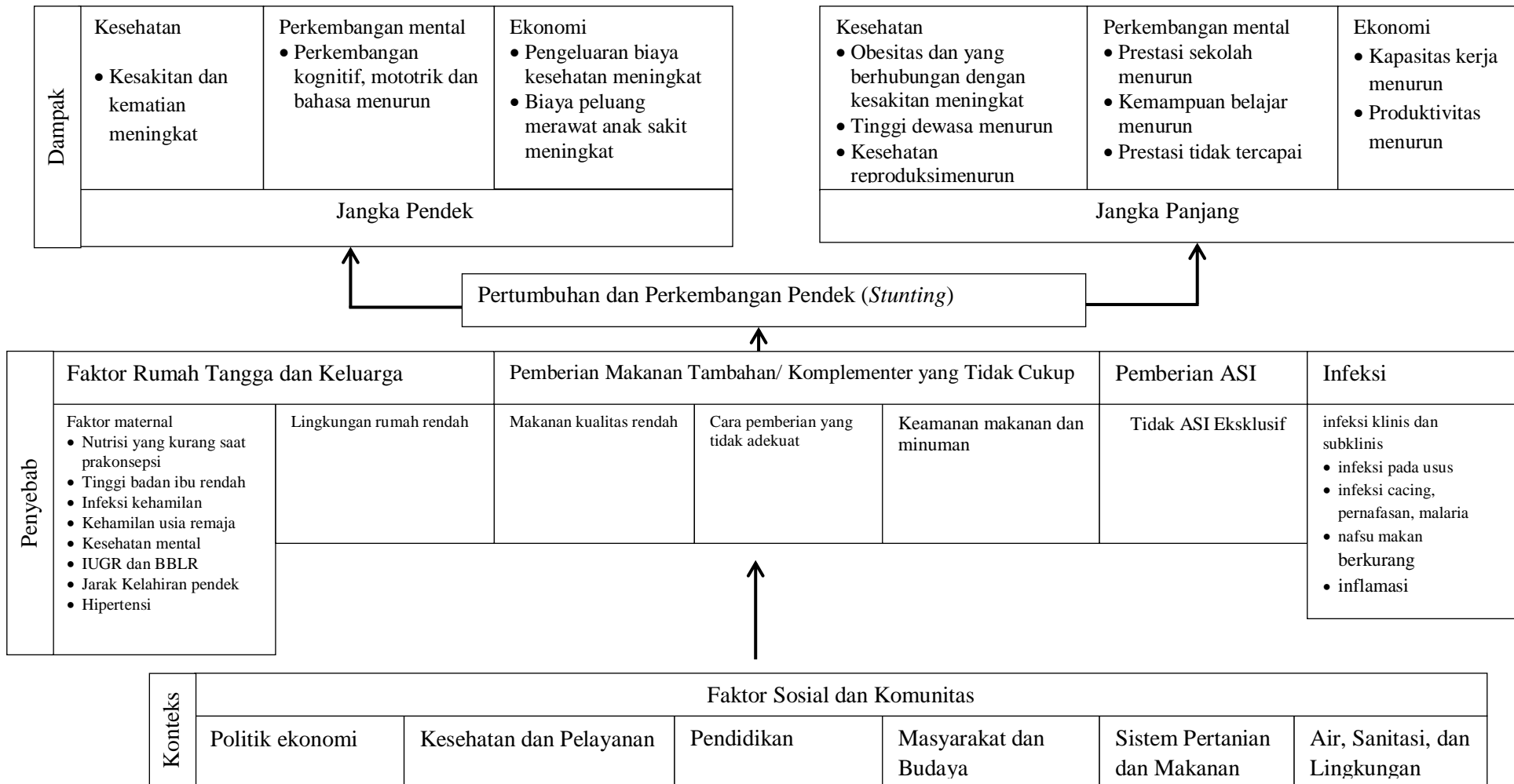
IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan³⁵. IMT yang normal adalah 18,5 – 25,0

kg/m². Pada perempuan dengan IMT rata-rata atau rendah, sedikit penambahan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR.

e) Status Sosial Ekonomi

Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung mengalami kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga status ekonomi tinggi dan tinggal di perkotaan. Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki risiko 4.930 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat social ekonomi tinggi.³⁶

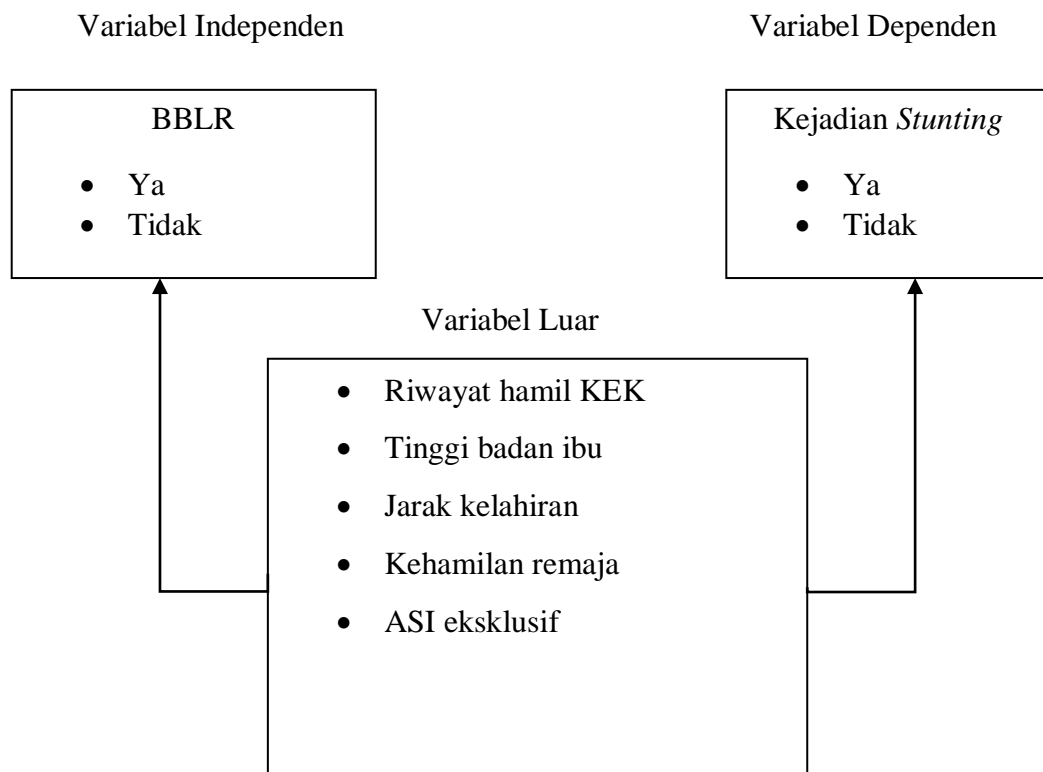
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Penyebab *Stunting*

Sumber :WHO *Conceptual Framework*,2013³⁷

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* usia 6-60 bulan setelah dikontrol dengan variabel luar yaitu riwayat hamil KEK, tinggi badan ibu, jarak kelahiran, kehamilan remaja, ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I Kabupaten Gunung Kidul.