

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 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).<sup>33</sup> *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).<sup>3</sup> Terjadinya kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir yang disebut dengan periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), periode 1.000 HPK tersebut meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.<sup>3</sup> Sehingga kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.<sup>34</sup> Indikator yang digunakan WHO *growth standar* yaitu nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (UNICEF, 2016).<sup>33</sup> Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.<sup>35</sup>

*Stunting* (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali.<sup>36</sup> *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).<sup>37</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia nol sampai dengan enam puluh bulan dengan kategori pendek (*stunted*) berada pada ambang batas - 3 SD sampai dengan < -2 SD. Dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.<sup>6</sup>

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui kategori dan ambang batas status gizi anak dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	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

Sumber: Standar Antropometri Anak Tahun 2020

b. Faktor penyebab *stunting*

Faktor risiko kejadian *stunting* dijelaskan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Danaei G, et al (2016) bahwa risiko utama di seluruh dunia adalah *fetal growth restriction* (FGR) yang didefinisikan sebagai kecil untuk usia kehamilan dengan 10,8 juta kasus (95% CI 9,1 juta -12,6 juta) dari *stunting* (44,1 juta), diikuti oleh sanitasi buruk dengan 7,2 juta (95% CI 6,3 juta-8,2 juta), dan diare dengan 5,8 juta (95% CI 2,4 juta-9,2 juta).<sup>26</sup> Beberapa faktor-faktor lain memengaruhi terhadap kejadian *stunting* selain faktor utama tersebut antara lain :

1) 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*.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al (2019) menurut hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*= 0,005 pada status gizi ibu terhadap *stunting*, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting*.<sup>28</sup>

2) Perawakan ibu pendek, tinggi badan ibu < 150 cm

Ibu yang memiliki tinggi badan pendek akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak.<sup>27</sup> 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.<sup>38</sup>

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.<sup>38</sup>

- 3) Interval kelahiran pendek, adalah ibu yang melahirkan  $<24$  bulan dari kehamilan sebelumnya

Penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) menyebutkan bahwa anak dengan jarak kelahiran dekat ( $<2$  th) berisiko menjadi *stunting* 11,65 kali dibandingkan anak yang memiliki jarak kelahiran  $\geq 2$  th.<sup>39</sup>

4) Kehamilan remaja, adalah umur ibu saat melahirkan <20 tahun

Penelitian yang dilakukan oleh Larasati et al (2018) menyebutkan bahwa hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p = 0,016$ ) dengan nilai *odds ratio* adalah 3,86.<sup>40</sup> Penelitian Irwansyah et al (2016) juga menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* (OR:2,95; 95% CI: 1,05=8,26).<sup>32</sup>

5) Faktor infeksi

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 lama.<sup>5</sup>

6) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* dimana *p value* 0.000.<sup>7</sup> Sejalan dengan penelitian Nainggolan (2019) yaitu hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak di salah satu wilayah kerja Puskesmas Bandung Barat, didapatkan nilai *p value* 0,005 yang artinya *p value* <0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*. Bayi yang

mengalami BBLR mempunyai peluang 25 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang BBL normal.<sup>41</sup>

#### 7) Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pongrekun (2020) menunjukkan bahwa hipertensi saat hamil berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $x^2$  hitung lebih besar dari  $x^2$  tabel yakni ( $10,705 > 3,841$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara jarak lahir dengan kejadian *stunting*.<sup>42</sup>

#### 8) Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat

Faktor penyebab *stunting* salah satunya 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.<sup>43</sup>

9) ASI eksklusif

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 MP ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.<sup>44</sup>

Berdasarkan penelitian Angelina (2018) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita. Diperoleh nilai OR=2,808, artinya bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang menjadi *stunting* 2,808 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pengan (2014) di Sulawesi Tengah yang menyatakan ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Peneliti berpendapat bahwa ASI eksklusif dapat memengaruhi kejadian

*stunting* karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan.<sup>45</sup>

#### 10) Umur kehamilan

Berdasarkan penelitian Danaei et al (2016) bahwa salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan *stunting* adalah lahir kurang bulan atau prematur. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan.<sup>26</sup>

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan *stunting* dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Blessing J, et al (2017) adalah pendidikan ibu, jenis kelamin anak, rumah tangga miskin, durasi menyusui berkepanjangan (>12 bulan), pendidikan ayah rendah dan wilayah tempat tinggal (pedesaan).<sup>46</sup>

## 2. Kehamilan Remaja

### a. Pengertian

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau berusia 13-19 tahun dan dalam keadaan hamil.<sup>47</sup> Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh

pendidikan 9 tahun, tamat SLTP atau putus sekolah SLTA hal ini akan memengaruhi banyak hal seperti perawatan anak, pendidikan anak, perkembangan fisik serta mental anak, dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan.<sup>21</sup>

Masa remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa. Perkembangan seksual terjadi pada masa remaja tepatnya pada usia 10-19 tahun, termasuk perkembangan kematangan jasmani, seksualitas, pikiran, dan emosional.<sup>20</sup> Kehamilan pada usia remaja dapat memberikan efek yang buruk baik pada ibu dan anak. Kehamilan remaja dapat memungkinkan ibu mengalami komplikasi obstetrik termasuk kelahiran prematur, anemia, dan hipertensi.<sup>9</sup>

b. Ketidakmatangan Uterus pada Kehamilan Remaja

Remaja nulipara yang hamil berisiko lebih tinggi mengalami masalah obstetrik seperti preeklampsia, *fetal growth retardation*, dan kelahiran prematur. Hal ini dibuktikan dari segi biologis yaitu ketidakmatangan rahim yang juga dapat didukung oleh faktor sosiodemografi yang terkait dengan kehamilan remaja.<sup>22</sup>

c. Faktor penyebab dan akibat

Kehamilan remaja dapat terjadi akibat dari:

- 1) Pernikahan dini
- 2) Paksaan seksual
- 3) Kurangnya akses dan penggunaan alat kontrasepsi<sup>23</sup>

- 4) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 5) Institusi pendidikan langsung, yaitu orang tua dan guru yang kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian besar masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.
- 6) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi semakin terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan ekses-ekses dalam masalah seksual.
- 7) Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banjirnya arus informasi dari luar yang sulit sekali diseleksi.
- 8) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seiring kali

memicu timbulnya konflik perorangan ataupun kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya.

- 9) Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.<sup>21</sup>

Dalam sebuah studi disebutkan bahwa kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Kemudian, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah<sup>48</sup>, hal ini dapat berefek buruk bagi kehamilannya, mereka tidak menyadari pentingnya pemberian nutrisi yang baik, terjadi anemia, serta hipertensi kehamilan yang merupakan komplikasi terbesar pada kehamilan remaja, juga perawatan prenatal yang belum matang dan kurangnya tanggung jawab, sebuah studi memaparkan bahwa semakin muda usia ibu remaja semakin tinggi risiko kehamilan dan perawatan terhadap anaknya.<sup>49</sup>

Akibat dari kehamilan remaja yaitu morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh rendahnya akses untuk persalinan oleh tenaga

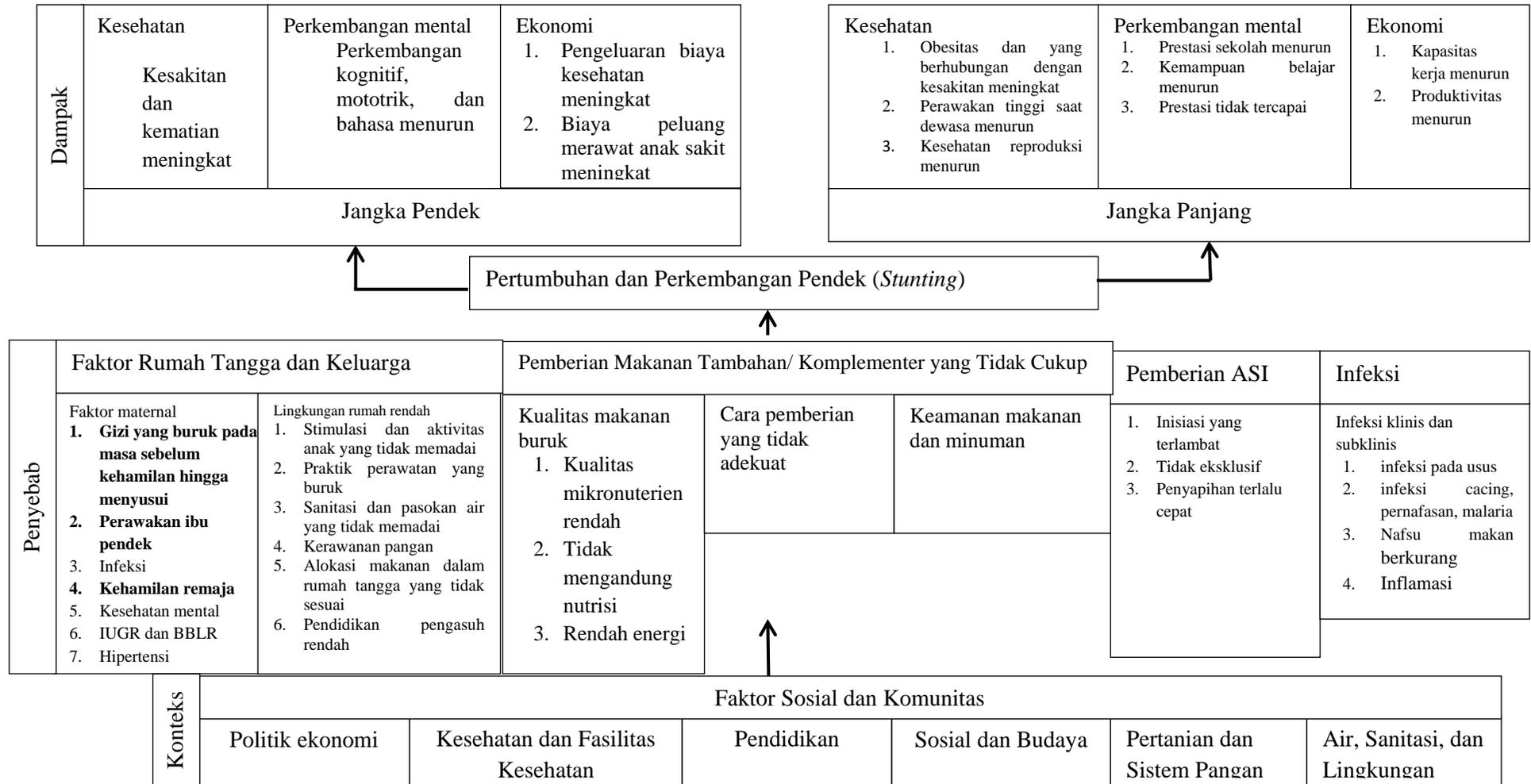
kesehatan terlatih, perawatan postpartum serta aborsi yang tidak aman.<sup>23</sup>

### 3. Dampak *stunting*

*Stunting* memberikan dampak bagi kehidupan anak baik jangka pendek maupun jangka panjang. 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 ekonomi. *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 motoriknya.<sup>3</sup>

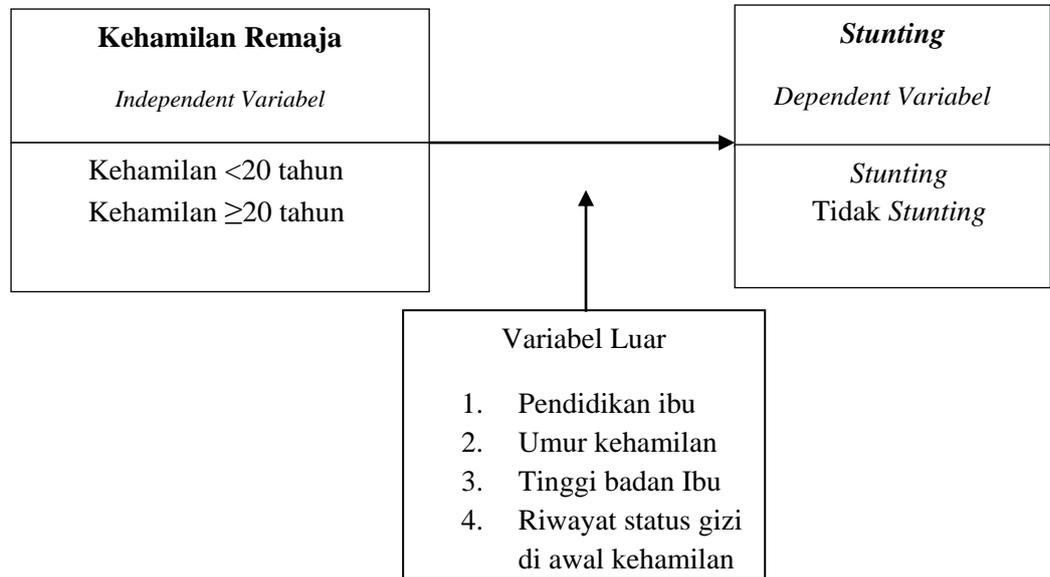
Berdasarkan hasil penelitian Picauly et al (2013) tentang analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT menunjukkan bahwa *stunting* memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak.<sup>50</sup> Hal ini sejalan dengan dampak *stunting* yaitu mengalami penurunan perkembangan otak dan prestasi belajar.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework 2013

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara kehamilan pada masa usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patuk I.