

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Masalah *Stunting*

##### a. Pengertian *stunting*

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.<sup>11</sup>

*Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang mana disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi terjadi pada saat bayi masih berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, akan tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat 22 pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan.<sup>12</sup>

##### b. Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan *Article Review* tentang determinan *stunting* di Indonesia mengadopsi dari *WHO conceptual framework*<sup>13</sup> adalah:

###### 1) Penyebab langsung, meliputi:

###### a) Faktor Rumah tangga dan keluarga yang terdiri dari:

1. Faktor ibu: gizi buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, perawakan ibu pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, *intra uteri growth retardation* (IUGR) dan prematur, jarak kelahiran pendek dan hipertensi.
  2. Lingkungan rumah termasuk stimulasi anak dan aktivitas yang tidak memadai, praktik perawatan yang buruk, sanitasi dan persediaan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi pangan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, pendidikan pengasuh yang rendah, kekayaan rumah tangga, ayah dan ibu merokok, perawakan pendek ayah dan rumah tangga dengan anggota yang banyak.
- b) Makanan Pendamping ASI yang tidak adekuat yaitu:
1. Makanan berkualitas rendah (kualitas mikronutrien yang buruk), kurangnya keanekaragaman makanan dan asupan makanan hewani, makanan tidak bergizi dan kandungan energi yang rendah pada makanan pendamping.
  2. Praktik pemberian makan yang tidak memadai meliputi frekuensi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan encer, jumlah makan tidak mencukupi dan pemberian makan yang tidak responsif.

3. Keamanan pangan dan air yaitu makanan dan air yang terkontaminasi, kurangnya kebersihan dan pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis, serta mutu bahan pangan.<sup>14</sup>

c) ASI eksklusif

Praktik pemberian ASI yang tidak memadai termasuk penundaan inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui tidak eksklusif dan penyapihan dini.

d) Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis dari infeksi usus (penyakit diare dan kecacingan), infeksi saluran pernapasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, peradangan dan imunisasi yang tidak lengkap.

2) Konteks dari penyebab langsung *stunting* adalah:<sup>15</sup>

a) Ekonomi politik termasuk harga pangan dan kebijakan perdagangan, peraturan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan, dan kekayaan serta lapangan kerja dan mata pencaharian.

b) Kesehatan dan pelayanan kesehatan termasuk akses ke fasilitas kesehatan, penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan, infrastruktur dan sistem serta kebijakan layanan kesehatan.

- c) Pendidikan mencakup akses ke pendidikan berkualitas, guru berkualitas, pendidik kesehatan yang berkualitas, dan infrastruktur (sekolah dan pelatihan institusi).
- d) Masyarakat dan budaya meliputi kepercayaan dan norma, sosial jaringan pendukung, pengasuh anak (orangtua dan bukan orangtua), dan status perempuan.
- e) Pertanian dan sistem pangan mencakup produksi pangan dan pengolahan, ketersediaan makanan kaya mikronutrien, dan makanan keamanan dan kualitas.
- f) Air, sanitasi, dan lingkungan termasuk infrastruktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim, urbanisasi, dan bencana alam.

c. Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa.<sup>16</sup>

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.<sup>11</sup>

Dampak jangka pendek, yaitu:

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian

- 2) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

d. Kriteria *stunting*

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya dan diketahui umurnya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Pengukuran tinggi badan balita usia >2 tahun adalah menggunakan ZECA atau Microtoice dengan kapasitas 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. 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 -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-

scorenya kurang dari -3 SD. Seorang dikatakan *stunting* bila status gizinya pendek dan sangat pendek.<sup>17,18,3</sup>

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak 0-60 Bulan Berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010<sup>19</sup>

## 2. Peran Ibu dalam Memenuhi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan

Seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK) adalah sejak hari pertama kehamilan sampai anak umur dua tahun yang dapat menentukan masa depan manusia. Seribu hari pertama kehidupan sendiri terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi lahir yang disebut juga dengan golden period karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen.<sup>20</sup>

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin,

penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa.<sup>20</sup>

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:<sup>20</sup>

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. Ibu hamil berhubungan dengan proses pertumbuhan, yaitu pertumbuhan janin yang dikandungnya dan pertumbuhan berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya tersebut, misalnya mammae. Untuk mendukung berbagai proses pertumbuhan ini, maka kebutuhan makanan sebagai sumber energi juga meningkat. Kebutuhan kalori tambahan bagi ibu hamil sekitar 300-350 kalori/hari. Demikian pola kebutuhan protein meningkat dengan 10 gram sehari. Peningkatan metabolisme berbagai zat gizi pada ibu hamil juga memerlukan berbagai peningkatan suplai vitamin, terutama thiamin, riboflavin, vitamin A dan D, kebutuhan berbagai mineral, khususnya Fe dan kalsium juga meningkat.

b. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara

eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif.

c. Periode 6-24 bulan (540 hari)

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik

mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembek dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun.<sup>3</sup>

### **3. Hubungan Jenis Kelamin Balita dan Kejadian Stunting**

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai genetik yang berbeda-beda pada masing-masing individu. Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan. Anak laki-laki berisiko *stunting* dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan rekan anak perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui alasannya.<sup>21</sup>

Proporsi balita laki-laki berstatus gizi *stunting* lebih banyak dibanding bayi perempuan. Laki-laki 1,77 kali lebih berisiko menjadi *stunting*. Kebiasaan di masyarakat yang cenderung lebih memerhatikan makanan anak perempuan dibanding laki-laki, pemberian makanan

tambahan lebih dini, dan kejadian diare yang lebih banyak pada bayi laki-laki turut berpengaruh.<sup>22</sup>

#### **4. Hubungan Riwayat Anemia Ibu saat Hamil dan Kejadian Stunting**

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri.<sup>23</sup>

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi seperti keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, ibu lemah, atonia uteri, syok, afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian.<sup>24</sup>

#### **5. Hubungan Riwayat KEK Ibu saat Hamil dan Kejadian Stunting**

KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan

keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK.

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek.<sup>25</sup> Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara stunting dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita umur 6-24 bulan.<sup>26</sup>

Intervensi melalui pendekatan komunitas untuk penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil dapat dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Intervensi video dapat menjadi alternatif pemecahan masalah tersebut khususnya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan KEK pada remaja putri.<sup>27</sup>

## 6. Hubungan Riwayat ANC Ibu selama Hamil dan Kejadian Stunting

Atenatal Care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG.<sup>28</sup>

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Titaley, pelayanan kunjungan antenatal care untuk ibu dan bayinya yang terjadi berulang kali dengan petugas kesehatan memiliki peluang untuk sesi pendidikan kesehatan yang interaktif. Dengan memiliki perawatan antenatal yang memadai, ibu dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pemberian makanan yang sesuai dengan bayi mereka setelah melahirkan, termasuk menyusui dan pemberian makanan tambahan. Ibu juga dapat memiliki kesempatan untuk menerima informasi tentang penyakit infeksi pada masa kanak-kanak, dan cara mencegahnya. Kehadiran yang cukup di ANC mungkin juga terkait dengan sikap ibu tentang memberikan perawatan yang memadai setelah melahirkan, menghasilkan pertumbuhan dan kesejahteraan anak yang optimal.<sup>29</sup>

## 7. Hubungan Pekerjaan Ibu dan Kejadian Stunting

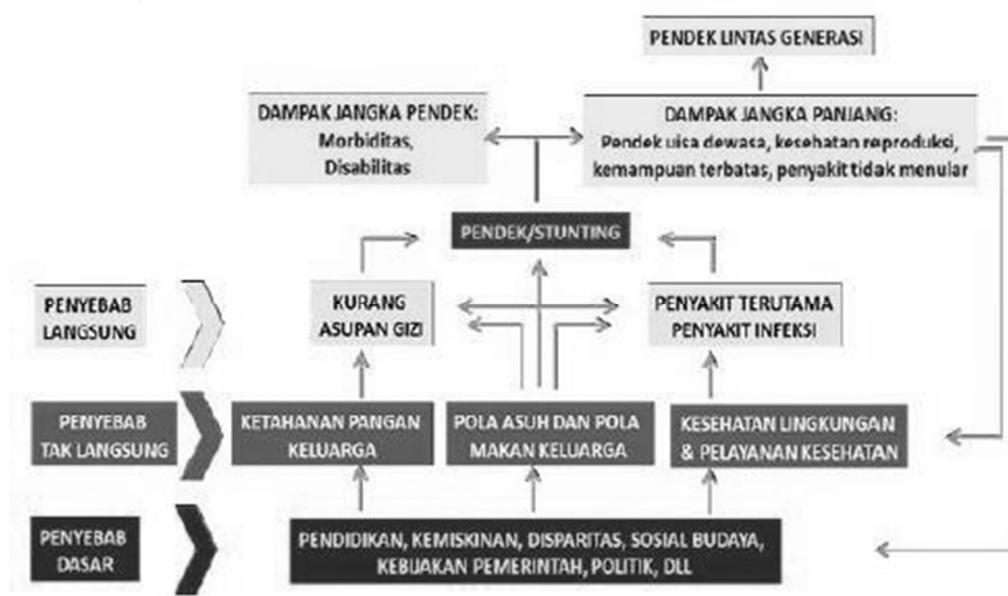
Pekerjaan merupakan mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya adalah 6-8 jam (sisa 16-18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain sebagainya. Dalam seminggu, seseorang mampu bekerja dengan baik selama 40- 50 jam, dimana dalam hal ini seseorang mampu bekerja selama 5-6 hari kerja dalam waktu 1 minggu. Hal tersebut sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-Undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1986.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan.<sup>30</sup> Balita dengan ibu tidak bekerja lebih cenderung tidak *stunting* karena ibu yang tidak bekerja akan lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang nantinya dikonsumsi oleh anak dan juga memiliki lebih banyak waktu mengurus dan merawat anak.

Pekerjaan orangtua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orangtua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan

makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.<sup>31</sup>

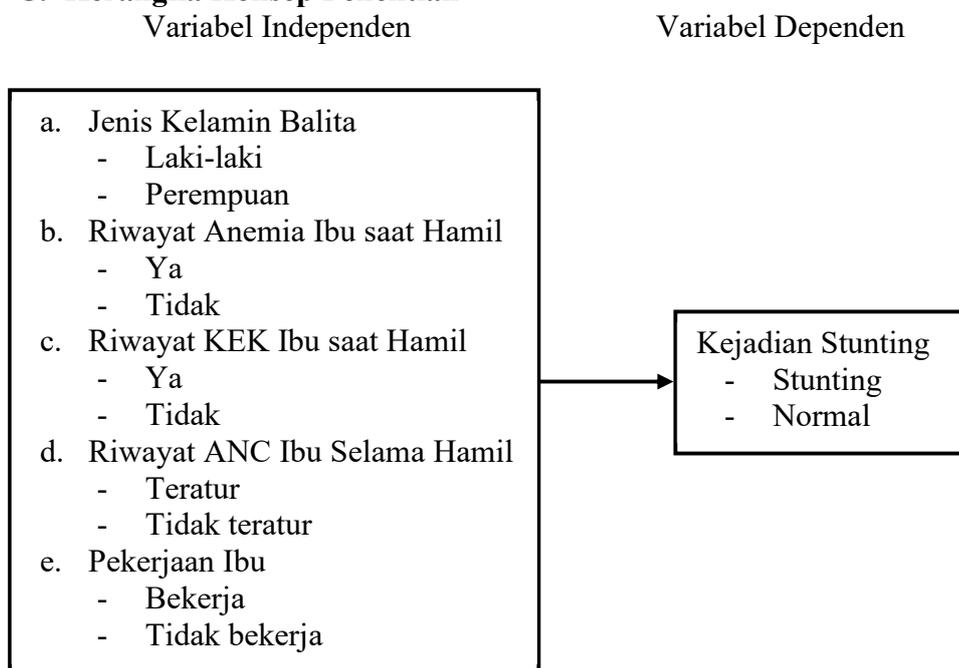
## B. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber: dimodifikasi dari “Logical framework of the Nutritional Problems” UNICEF, 2013 (Trihono, *et al.*, 2015)

### C. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Temon I, Kulon Progo tahun 2021.
2. Ada hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Temon I, Kulon Progo tahun 2021.
3. Ada hubungan antara riwayat KEK ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Temon I, Kulon Progo tahun 2021.
4. Ada hubungan antara riwayat ANC ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Temon I, Kulon Progo tahun 2021.
5. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Temon I, Kulon Progo tahun 2021.