

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah suatu keadaan kronis yaitu terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Stunting didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) $< - 2$ SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan < -3 SD (sangat pendek).⁵

b. Gejala

Anak stunting mengalami gejala sebagai berikut¹⁸ :

- 1) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 2) Pertumbuhan melambat
- 3) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata
- 4) Pertumbuhan gigi terlambat
- 5) Performa buruk pada perhatian dan memori belajar
- 6) Tanda pubertas terlambat

c. Dampak Stunting

1. Menurut Flora Stunting memiliki dampak buruk pada balita yaitu¹⁹:

a) Jangka pendek

yaitu mulai terganggunya perkembangan otak anak, kecerdasan berkurang, gangguan pada pertumbuhan fisik, dan gangguan pada metabolisme dalam tubuh anak. Anak yang mengalami stunting lebih awal, yaitu sebelum memasuki usia 6 bulan, lebih memiliki risiko mengalami kekerdilkan menjelang usia dua tahun. Jika hal tersebut terjadi, maka hal yang paling cepat mengalami risiko adalah pertumbuhan otaknya. Otak sangat berhubungan dengan respons anak karena di dalam otak terdapat sel-sel saraf, respons yang dimaksud termasuk dalam melihat, mendengar, dan berfikir selama proses belajar. Anak stunting pada usia dua tahun secara signifikan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan nilai lebih rendah di sekolah pada masa anak-anak.

b) Jangka panjang

yaitu kesehatan yang buruk, dimana meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, rendahnya tingkat kognitif dan prestasi pendidikan anak. Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat terhadap rendahnya produktivitas ekonomi.

2. Menurut WHO dampak stunting dibedakan menjadi dua, yaitu:
 - a. Dampak jangka pendek
 - 1) Kejadian Kesakitan dan Kematian menjadi meningkat.
 - 2) Terganggunya perkembangan anak, baik kognitif, motorik, dan verbal.
 - 3) Meningkatnya biaya kesehatan.
 - b. Dampak jangka panjang
 - 1) Tinggi badan tidak normal, tidak sesuai dengan tinggi badan pada usia seharusnya.
 - 2) Dapat mudah terkena obesitas, penyakit jantung dan lain-lain.
 - 3) Kesehatan reproduksi terganggu.
 - 4) Sulit mengikuti pelajaran saat sekolah.
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.
 - d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting :

1. Faktor Genetik

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 th. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak stunting 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor

genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ibu pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi.⁸

2. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.⁸

3. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko stunting pada anak. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya < 2 th mempunyai risiko menjadi stunting 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 th atau anak tunggal. Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak, akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan.⁸

4. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau mikronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian

rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting. Rohmatun (2014) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.²⁰

5. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan suatu tindakan atau upaya untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan melalui pemeliharaan dini setiap individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya, agar individu terhindar dari ancaman kuman penyebab penyakit. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.²¹

Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak.⁸

6. Tingkat Pendidikan

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.²²

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah

umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan hubungan, baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di daerah perkotaan yaitu di Kelurahan Kalibaru Kota Depok yang menyatakan bahwa kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.⁵

7. Riwayat Penyakit Infeksi

Infeksi adalah pertumbuhan organisme parasit didalam tubuh. Organisme parasit adalah salah satu yang hidup pada atau dalam organisme lain dan makanan yang menarik daripadanya. Seseorang yang terkena infeksi telah organisme lain (kuman) tumbuh dalam dirinya, gambar makanan dari orang itu. Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun.

Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah - muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. 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.²³

Hasil analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita

baik yang berada di pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung.¹⁹

e. Intervensi Pencegahan dan Penanggulangan stunting

Intervensi pencegahan dan penanggulangan stunting merupakan suatu upaya pemerintah Indonesia untuk mempengaruhi dan mengendalikan pihak yang terkait dengan tujuan untuk mencegah kejadian stunting. Intervensi stunting difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Di Indonesia upaya untuk mencegah stunting disebut Gerakan 1000 HPK. Periode 1000 HPK ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*).⁴

Pemerintah Indonesia bergabung dengan gerakan penanggulangan stunting pada tahun 2012 melalui dua bentuk intervensi yaitu :

- 1) Intervensi gizi sensitive adalah kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi khususnya masalah gizi stunting
- 2) Intervensi gizi spesifik adalah berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh terhadap status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 hari pertama, misalnya penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan.⁵

Dua belas kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut :

- a. Menyediakan dan memastikan akses air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- c. Melakukan fortikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- h. Memberikan pendidikan Anak Usia Dini
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual, dan reproduksi serta gizi pada remaja
- k. Menyediakan bantuan dan Jaminan Sosial bagi keluarga miskin

1. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPKP) dan bersifat jangka pendek yaitu imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP ASI dan sebagainya.¹⁸

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- 6) Pemberantasan kecacingan;
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;

- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif;
 - 9) Penyuluhan dan pelayanan KB
- b. Balita
- 1) Pemantauan pertumbuhan balita;
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS);
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba;
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa Muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);

- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

f. Metode Pengukuran (Diagnosa stunting)

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) 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. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).
4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2. Ambang Batas Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangatkurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Badanmenurut Umur (PB/U atau TB/U)anak usia 0 60 bulan	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
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk ofoverweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

BBLR adalah Berat Bayi Lahir Rendah, kurang dari 2500 gram

tanpa memandang masa gestasi. Berat Bayi Lahir Rendah adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR seringkali menyebabkan komplikasi, baik itu terjadi secara langsung setelah persalinan maupun untuk jangka panjang.¹²

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak 1-2 tahun. Ada riwayat BBLR merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan berisiko menjadi stunting 11,88 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Berat Bayi Lahir Rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (< 2500gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-

temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi stunting.⁸

b. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang tampak pada Berat Bayi Lahir Rendah yaitu:

- 1) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- 3) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- 4) Lingkar badan sama dengan atau kurang dari 30 cm
- 5) Jaringan lemak sub kutan tipis atau kurang
- 6) Tulang rawan daun telinga belum tumbuh sempurna
- 7) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- 8) Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rogue pada skrotum kurang.
- 9) Testis belum turun dalam skrotum. Untuk perempuan klitoris menojol labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- 10) Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan gerakan lemah.
- 11) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek isap, menelan dan batuk masih lemah.atau tidak efektif, dan tangisnya lemah.
- 12) Jaringan kelenjar *mamae* masih kurang akibat pertumbuhan otot

dan jaringan lemak masih kurang

13) Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit.²⁴

c. Klasifikasi BBLR

1) Menurut Harapan Hidupnya

- a) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000- 1500 gram.
- c) Berat bayi lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2) Menurut Masa Gestasinya

- a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- b) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).²⁵

d. Faktor penyebab BBLR

- 1) Kurang Energi Kalori (KEK) pada ibu

Ibu dengan KEK mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kelahiran BBLR, dan memiliki risiko 5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Kualitas bayi lahir sangat bergantung pada asupan gizi ibu hamil. Gizi yang cukup akan menjamin bayi lahir sehat dengan berat badan cukup. Namun, kekurangan gizi yang adekuat dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah. Status gizi ibu pada trimester I akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa organogenesis. Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat. Jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dalam mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi bergantung pada berbagai faktor seperti umur, gender, berat badan, aktifitas fisik dan lainnya. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein berfungsi sebagai fondasi sel pada manusia. Protein merupakan zat pembangun jaringan, membentuk struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen, membentuk sistem kekebalan tubuh. sumber protein yang baik yaitu berasal dari protein hewani dan nabati. Pada ibu hamil protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu. Status Gizi ibu

sebelum hamil berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) selama hamil mempunyai risiko 2,8 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik.²⁶

2) Anemia Ibu

Anemia berpengaruh terhadap kelahiran BBLR, pengaruh anemia ibu pada janin dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intra uteri, pematurlitas yang tinggi dan BBLR. Kelahiran dengan anemia juga dapat terjadi cacat bawaan, anemia dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk baik pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkannya. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan bayi, antara lain kematian bayi, bertambahnya kerentanan ibu terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir premature. Suplai zat-zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Efisiensi plasenta dalam mengkonsentrasikan, mensintesis dan transport zat-zat makanan menentukan suplai makanan ke janin. Pada ibu hamil yang

anemia, pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.²⁷

3) Paritas

Dari hasil penelitian (Aruben,2016) tentang judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, terhadap 85 responden, mayoritas responden merupakan multipara yaitu sebanyak 69 responden (81%), primipara sebanyak 12 responden (14%) dan grandemultipara sebanyak 4 responden (5%). Berdasarkan uji silang, dari 85 responden mayoritas responden yang memiliki bayi BBLR merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 62 responden (73%), primipara sebanyak 10 responden (12%) dan grandemultipara sebanyak 1 (1%).

Dari hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,01) < p \text{ value } (0,05)$ berarti ada hubungan antara kejadian BBLR dengan paritas ibu. Paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR. BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba dari sudut paritas terbagi atas: paritas satu tidak aman, paritas 2- 3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.¹¹

4) Usia Ibu

Dari hasil penelitian tentang usia ibu, mayoritas responden dari 85 orang memiliki usia dengan kategori tidak berisiko tinggi (usia 20 sampai 35 tahun) yaitu sebanyak 72 responden (85%) dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 13 responden (15%).

Berdasarkan uji silang, dari 85 responden mayoritas yang memiliki bayi dengan tidak BBLR adalah ibu yang memiliki usia dalam batas normal atau tidak dalam resiko tinggi yaitu sebanyak 65 responden (77%) dan resiko tinggi sebanyak 8 responden (9%). Dari hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,017) < p \text{ value } (0,05)$ berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit

seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan.¹¹

e. Dampak BBLR

Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat berdampak buruk pada kesehatan bayi.

- 1) Permukaan tubuh bayi dengan berat lahir rendah relatif lebih luas, sehingga risiko kehilangan panas dan air relatif lebih besar. Selain itu, jaringan lemak subkutan bayi lebih tipis, sehingga risiko kehilangan panas melalui kulit dan kekurangan cadangan energi lebih besar.
- 2) Pada BBLR, fungsi organ bayi seperti sistem pernafasan, saluran cerna, hati, ginjal, metabolisme dan kekebalan belum berjalan baik (terutama usia kehamilan < 34 minggu). Hal ini menyebabkan bayi berat badan lahir rendah rentan terhadap berbagai penyakit. Penyakit yang berhubungan dengan BBLR prematur antara lain sindrom gangguan nafas idiopatik, pneumonia aspirasi dapat akibat refleks menelan dan batuk yang belum sempurna, hipotermia dan hiperbilirubinemia dapat akibat dari fungsi hati yang belum matang. Sedangkan penyakit yang dihubungkan dengan dismaturitas antara lain sindrom aspirasi mekoneum, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan hipotermia. Tingginya kerentanan bayi berat badan lahir rendah menyebabkan bayi

memiliki risiko kematian yang tinggi.

- 3) Sedangkan dampak jangka panjang berat lahir rendah pada bayi adalah rendahnya tingkat kecerdasan, gangguan neurologis dan gangguan tumbuh kembang kepribadiannya. Selanjutnya bayi juga lebih peka terhadap penyakit infeksi, sehingga lebih sering sakit, sakitnya lebih parah serta lebih lama, dan semuanya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Bayi tersebut dapat mengalami *cerebral palsy* yaitu suatu kelompok gangguan yang dapat menyebabkan penderita tidak dapat mengontrol pergerakan dan sering disertai dengan gangguan kognitif.²⁸

f. Intervensi Pencegahan BBLR

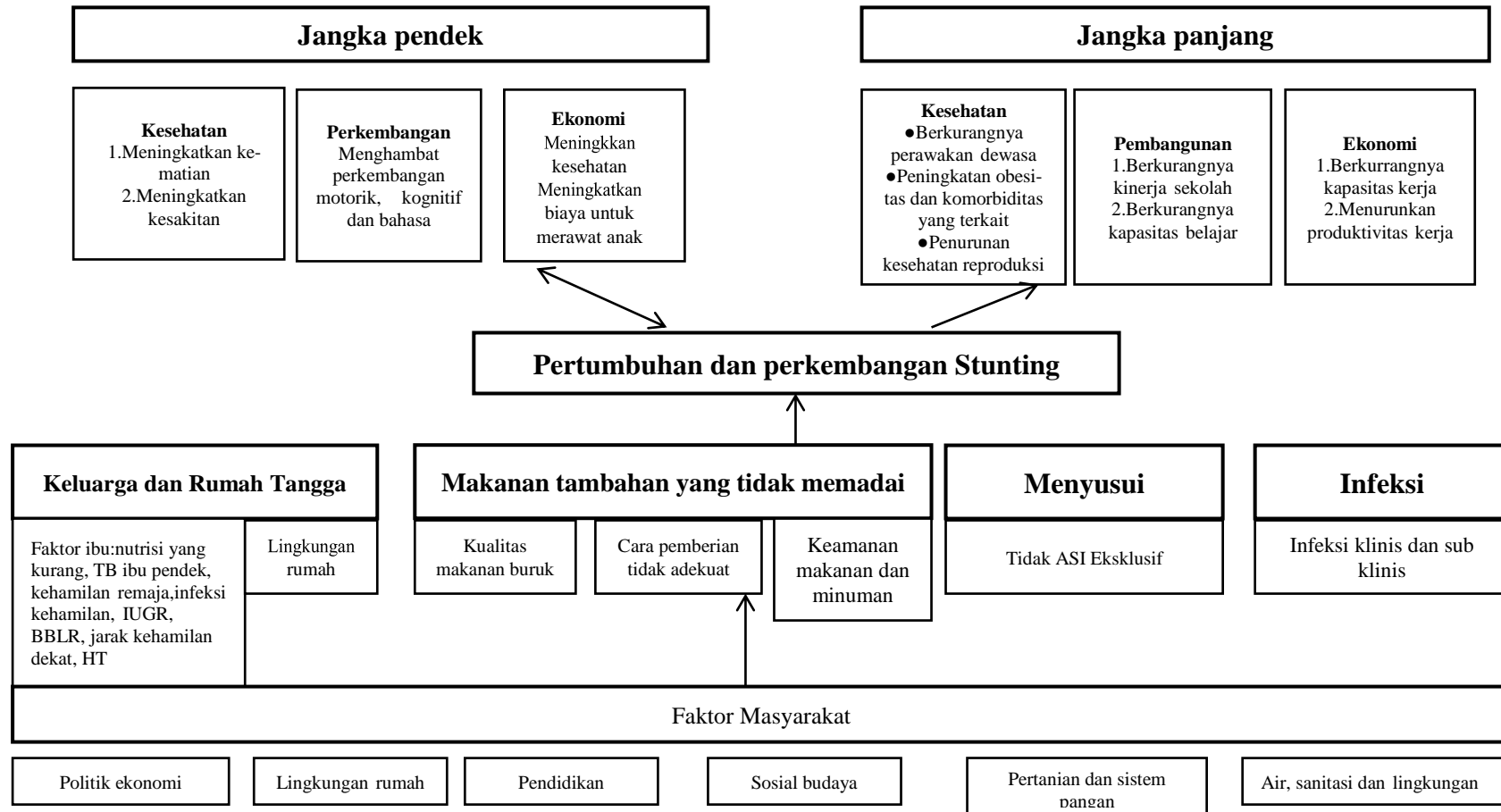
Upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu:

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal.
- 2) Mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (*Antenatal Care*), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin. Dengan demikian, bila upaya pencegahan serta pengendalian BBLR

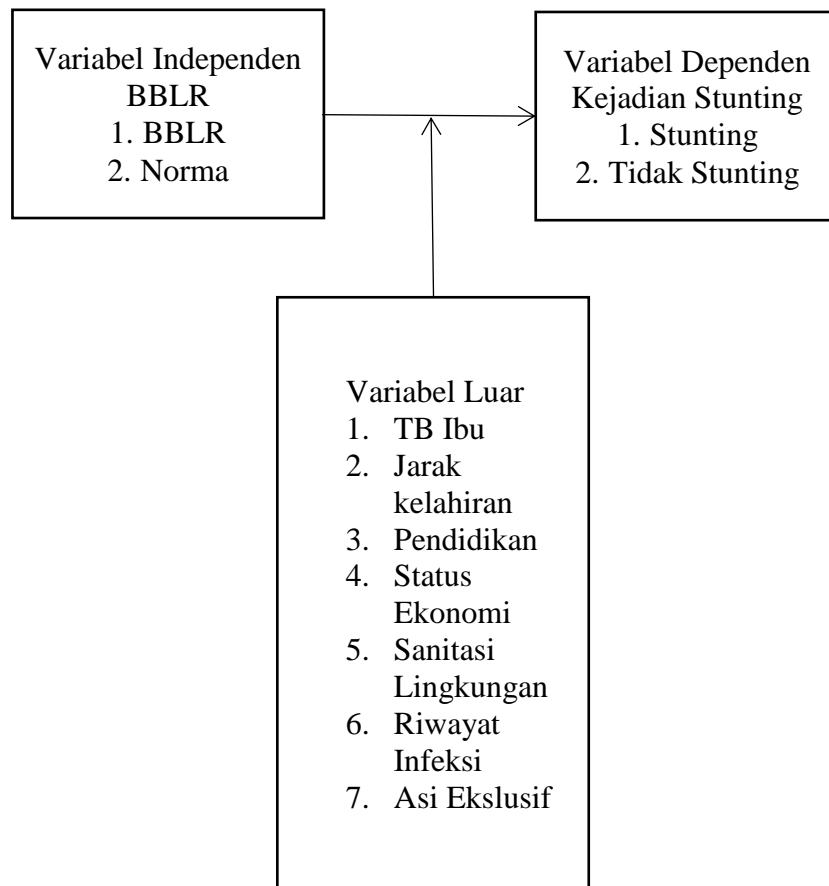
dapat terlaksana dengan baik, maka keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi akan terealisasi, begitu pula tingkat pengetahuan ibu baik dalam mengatur jarak kehamilan hingga mengetahui usia-usia yang tidak aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta pemberian nutrisi yang dimulai dari semasa dalam kandungan hingga beranjak menuju usia 2 tahun

- 3) Memberi pendidikan kesehatan pada ibu untuk menjaga kesehatan diri serta sang buah hati, dan selalu memperhatikan kebersihan yang berada disekitar. Dengan demikian, seiring berjalannya waktu penurunan angka BBLR di Indonesia akan terjadi bila masyarakat mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian BBLR pada bayi.²⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Stunting Childhood Stunting : Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013.³⁰



Gambar 2. Kerangka Konsep

C Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Ada hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sruwohrejo