

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah suatu keadaan kronis yang terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. 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 berdasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Balita pendek adalah balita yang memiliki status gizi berdasarkan tinggi atau panjang badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD.¹⁴

Tabel 2. Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< - 3,00 SD
	Gizi Kurang	- 3,00 SD s/d < - 2,00 SD
	Gizi Baik	- 2,00 SD s/d 2,00 SD
	Gizi Lebih	> 2,00 SD
TB/U	Sangat Pendek	< - 3,00 SD
	Pendek	- 3,00 SD s/d - 2,00 SD
	Normal	≥ - 2,00 SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.¹³

Panjang badan lahir pendek adalah suatu kondisi tubuh yang pendek ditentukan berdasarkan indek panjang badan menurut umur (PB/U). Panjang badan normal bayi baru lahir adalah $\leq 46,1$ cm pada laki-laki dan $\leq 45,4$ cm pada perempuan.¹⁵

b. *Diagnosis Stunting*

Stunting (pendek) dapat diketahui sejak bayi lahir setelah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik bayi akan lebih pendek dibandingkan bayi seumurnya. Penilaian status gizi bayi yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.⁷

c. *Determinan yang memengaruhi stunting*

Menurut riset yang dilakukan WHO pada tahun 2013, determinan yang memengaruhi *stunting* pada bayi dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu determinan keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.¹⁶

1) *Determinan keluarga dan rumah tangga*

Determinan rumah tangga atau keluarga diakibatkan oleh rendahnya kesehatan ibu dan nutrisi saat hamil, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat pada bayi dan anak-anak serta infeksi. Spesifiknya, termasuk status nutrisi ibu saat sebelum, selama, dan setelah melahirkan sehingga memengaruhi awal perkembangan dan

pertumbuhan anak di dalam kandungan.¹⁶ *Stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, infeksi atau kombinasi dari determinan-determinan tersebut yang terjadi dalam jangka waktu yang relatif lama bahkan sejak dalam kandungan.¹³ Sebagai contoh, pertumbuhan intrauterine menjadi terhambat sehingga menyebabkan berat bayi lahir rendah dan menyumbang 20% *stunting* pada masa anak-anak.¹⁷ Determinan keluarga dan rumah tangga terdiri dari 2 determinan yaitu determinan maternal dan determinan lingkungan rumah.

a) Determinan maternal terdiri dari nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, rendahnya tinggi badan ibu, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran dengan preterm, jarak kelahiran pendek dan hipertensi.

(1) Nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi.

Nutrisi yang kurang secara umum disebabkan konsumsi makanan yang tidak adekuat. Penyebab lainnya yaitu kehilangan darah yang banyak, baik karena luka ataupun saat menstruasi, rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, konsumsi makanan tinggi zat besi pada daging dan sayur masih rendah, kurang berolah raga, dan, porsi makan sedikit.¹⁸ Berikut bentuk kekurangan nutrisi :

(a) Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang berlangsung kronis sampai menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Penyebab kekurangan zat gizi adalah karena kurangnya jumlah zat gizi yang dikonsumsi, rendahnya mutu makanan yang dikonsumsi dan zat gizi kurang maksimal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.¹⁹

Dampak KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, terganggunya pertumbuhan janin hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), terlambatnya perkembangan otak janin, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir prematur, dan kematian bayi. Jenis pengukuran antropometri untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LLA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Apabila LLA pada WUS kurang dari 23,5 cm maka berisiko KEK.²⁰

Ibu hamil trimester I yang mengalami KEK sangat memengaruhi kehamilan karena pada saat itu janin dan plasenta sedang dibentuk. Kegagalan kenaikan berat badan

ibu pada trimester I dan II akan meningkatkan risiko lahir bayi BBLR karena ibu hamil KEK mengakibatkan plasenta bayi kecil dan kurangnya asupan zat gizi ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi daripada bayi yang cukup bulan.²¹ Kekurangan gizi pada ibu hamil dalam waktu lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin. Akibat lain dari ibu hamil KEK adalah kerusakan susunan syaraf pusat terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak yang terjadi selama dalam kandungan.¹¹

(b) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan tubuh ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dL pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dL pada trimester II. Anemia memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap masa kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi. Pada kehamilan anemia meilih pengaruh yaitu terjadi persalinan prematur, abortus, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, rentan terkena infeksi, terdapat ancaman dekompensasi kordis (Hb<6 g%), mola hidatidosa (kehamilan anggur), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum (perdarahan saat kehamilan), dan ketuban pecah dini.²¹

Anemia juga dapat berpengaruh dan menimbulkan bahaya saat persalinan seperti terdapat gangguan kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi sesar, pada kala tiga dapat diikuti oleh retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder atonia uteri. Sedangkan pada kala nifas, anemia dapat mengakibatkan terjadinya subinvolusi uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae.²²

Selain itu, anemia juga berbahaya terhadap janin yaitu terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, abortus, kematian intrauterin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah.⁹

Anemia pada ibu hamil memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, akibatnya janin yang dilahirkan berada dalam kondisi malnutrisi yang jika tidak segera

diatasi akan menetap dan menyebabkan malnutrisi kronis penyebab *stunting*. Kebutuhan oksigen pada masa kehamilan lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin yang mengakibatkan volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga memengaruhi metabolisme bayi menjadi tidak optimal karena terjadi kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Kondisi ini berpotensi menyebabkan bayi lahir BBLR sehingga berisiko terjadi *underweight*, *wasting*, dan *stunting*.²³

(c) Determinan genetik ibu

Memiliki seorang ibu dengan perawakan pendek berhubungan dengan kejadian *stunting*. Determinan genetik orang tua merupakan determinan yang memengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak akan mewarisi gen

tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap resiko anak *stunting*.²⁴

(d)Usia ibu saat hamil

Kehamilan remaja mengganggu ketersediaan nutrisi ke janin (karena pada saat itu ibu sedang dalam pertumbuhan).²⁶ Kehamilan muda merupakan precursor terjadinya *stunting*, semakin muda usia kehamilannya, semakin tinggi risiko *stunting* balitanya. Tingginya risiko kehamilan usia 14-16 tahun terhadap kejadian *stunting* adalah 9,62 kali disbanding dengan kehamilan usia 20 tahun sedangkan pada kehamilan usia 17-19 tahun risikonya sebesar 2,12 kali.²⁵

b) Determinan lingkungan rumah

Determinan lingkungan rumah salah satunya adalah ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar

rujukan WHO 2015. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.²⁶

Ketersediaan pangan merupakan determinan penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek.²⁷

- 2) Pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi (*inadequate complementary feeding*)

Pemberian makanan pada bayi berkontribusi terhadap kejadian *stunting* termasuk keberhasilan pemberian ASI (spesifiknya pemberian ASI yang tidak eksklusif) dan pemenuhan kebutuhan makanan pelengkap seperti kurangnya kuantitas, kualitas, dan variasi. Konsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi anak merupakan tanggung jawab orang tua. Anak usia 1-3 tahun adalah konsumen pasif yang hanya menerima asupan makanan dari apapun yang disediakan ibunya.²⁸

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya

masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi.²⁹ Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek.³⁰

3) Pemberian ASI (*Breastfeeding*)

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.²⁹

Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan determinan yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif.²⁹

4) Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu determinan penyebab langsung *stunting*, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.²⁹

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup

dan perilaku sehat. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu determinan risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun.²⁹

5) Determinan kontekstual: komunitas dan sosial

Salah satu hal yang berkaitan dengan komunitas dan sosial adalah daya beli keluarga. Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi. Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga memengaruhi keadaan gizi.²⁹

d. Dampak *Stunting*

Stunting dapat mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. *Stunting* tidak hanya terhambatnya gangguan

pertumbuhan dan perkembangan fisik tubuh tetapi juga pada organ lainnya termasuk otak.²²

Stunting memiliki dampak buruk untuk jangka pendek yaitu bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan untuk jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, kekebalan tubuh menurun sehingga mudah sakit, tingginya risiko terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak bersaing yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi.²³

e. Pencegahan *Stunting*

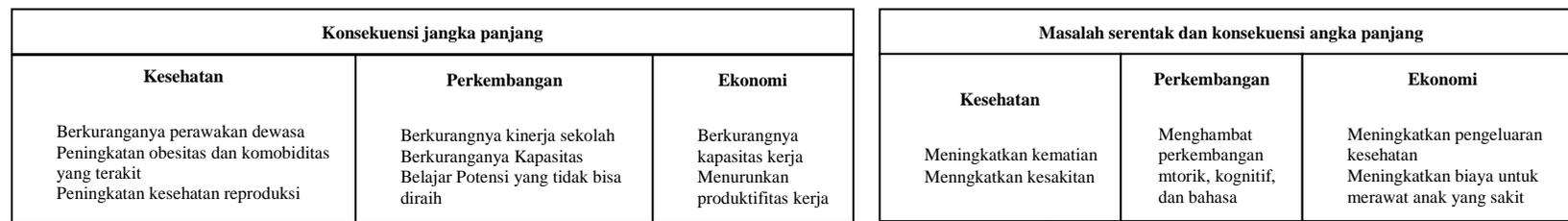
Pencegahan *stunting* tidak hanya dilakukan dengan intervensi gizi saja tetapi juga diperlukan intervensi dari berbagai sektor, antara lain:

- 1) Pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil
 - a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil adalah cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil memerlukan makanan yang memiliki kandungan nutrisi yang baik, sehingga jika mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dapat segera diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil tersebut.
 - b) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah (TTD), minimal 90 tablet selama kehamilan.

- c) Ibu hamil harus lebih menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak sakit.
- 2) Pencegahan *stunting* dengan sasaran bayi lahir
- a) Persalinan dibantu oleh bidan atau dokter dan segera dilakukan tindakan IMD setelah bayi lahir
 - b) Diberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
 - c) Mulai usia 6 bulan sampai 2 tahun, mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.
 - d) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
 - e) Memantau pertumbuhan balita di posyandu adalah upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
 - f) Menurut Kemenkes RI, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus ditingkatkan di setiap rumah termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi dan juga menjaga kebersihan lingkungan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat menurunkan risiko terkena sakit terutama penyakit infeksi yang membuat energi pertumbuhan beralih menjadi melawan infeksi pada tubuh.³²

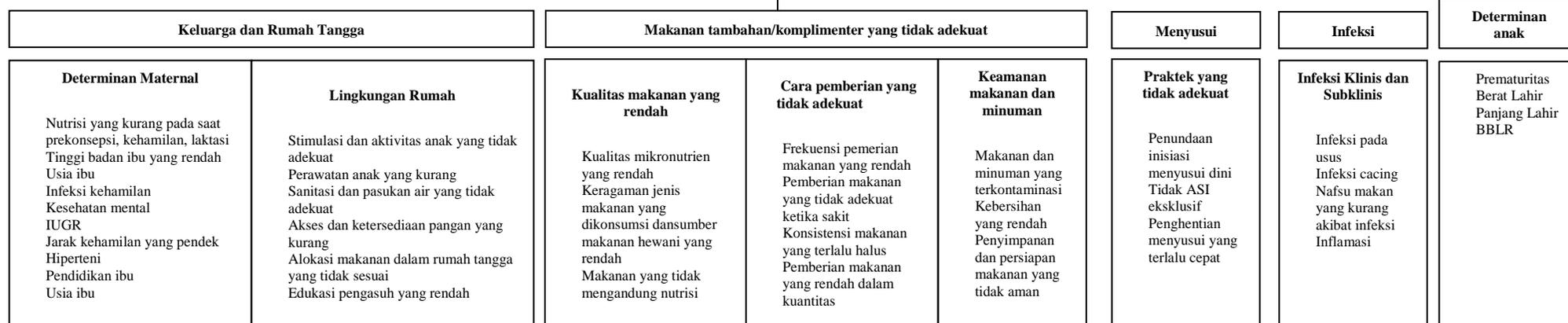
B. Kerangka Teori

Konsekuensi



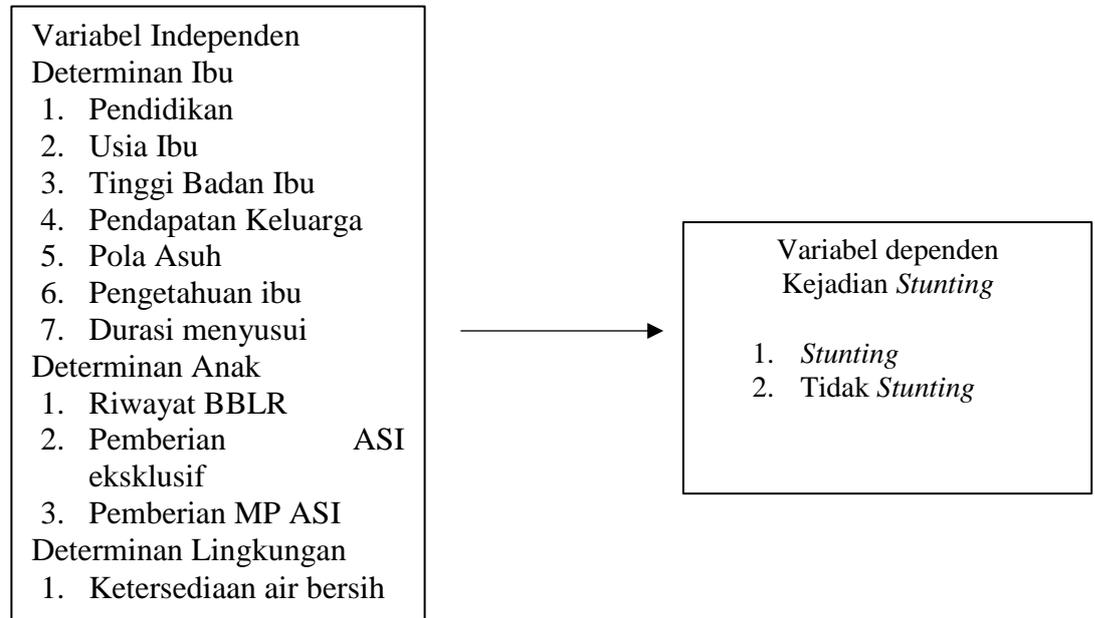
Peretumbuhan dan Perkembangan yang *Stunting*

Penyebab



Gambar 1. Kerangka teori tentang penyebab *stunting* menurut *The WHO concept of determinant of children stunting*.¹⁵

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Ada hubungan determinan pendidikan ibu, usia ibu, tinggi badan ibu, pendapatan keluarga, pola asuh, pengetahuan ibu, durasi menyusui, riwayat BBLR, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, dan ketersediaan air bersih dengan kejadian *stunting*.”