

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

Stunting adalah kondisi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena kurangnya asupan gizi yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Menurut World Health Organization (WHO, 2018), *stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia (TB/U) yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) terhadap standar pertumbuhan anak yang ditetapkan WHO. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek menurut umur (TB/U) dengan *score* kurang dari -2 SD (standar deviasi). Kondisi ini berbeda dari *wasting* (kondisi gizi akut) karena bersifat kronis dan menumpuk, mencerminkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang (KemenkesRI,2020).

Stunting bukan hanya menunjukkan tinggi badan yang lebih pendek, tetapi juga merupakan indikator dari kegagalan pertumbuhan yang menyeluruh. Kondisi ini sering kali dimulai sejak dalam kandungan dan bisa berlanjut hingga dua tahun pertama kehidupan, yang dikenal sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Tabel 2. Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan norma	1 -2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut 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 (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) 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 (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

Stunting terjadi melalui proses biologis yang disebut sebagai pertumbuhan terhambat, yaitu penurunan pertumbuhan tinggi badan akibat paparan kurangnya nutrisi, infeksi, dan peradangan yang berlangsung lama. Proses ini biasanya dimulai sejak masa kehamilan ketika ibu mengalami kekurangan energi yang berkepanjangan, anemia, atau penyakit infeksi yang mempengaruhi pasokan nutrisi kepada janin. Setelah dilahirkan, bayi yang tidak mengonsumsi ASI Eksklusif, mengalami infeksi berulang seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas, atau menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memenuhi kebutuhan gizi, memiliki risiko mengalami perlambatan pertumbuhan yang lebih lanjut.

Stunting memiliki dampak pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek mencakup kendala dalam perkembangan motorik, kognitif, dan sosial-emosional. Anak-anak yang mengalami *stunting* biasanya memiliki perkembangan bahasa yang lebih lambat, tingkat konsentrasi yang rendah, serta kemampuan belajar yang tidak maksimal. Selain itu, anak-anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi seperti diare dan pneumonia karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah akibat kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi, zinc, dan vitamin A.

Dampak jangka panjang dari *stunting* dapat terus berlangsung hingga dewasa, termasuk peningkatan kemungkinan terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit

jantung koroner. Faktor ini dipengaruhi oleh perubahan metabolisme yang terjadi akibat kekurangan gizi pada masa awal kehidupan, yang kemudian mengarah pada pemrograman metabolik. Berdasarkan sudut pandang sosial ekonomi, individu yang mengalami *stunting* di masa kecil biasanya memiliki tingkat produktivitas yang rendah, pencapaian akademik yang menurun, dan pendapatan yang lebih sedikit saat dewasa. Dengan demikian, *stunting* bukan hanya isu kesehatan, melainkan juga merupakan ancaman bagi kualitas sumber daya manusia dan pembangunan negara.

2. Faktor-faktor penyebab *stunting*

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah lahir. Berat bayi lahir merupakan manifestasi dari pemenuhan nutrisi yang terjadi ketika bayi masih didalam kandungan dengan dipengaruhi faktor antara lain penyakit ibu, umur ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah paritas, riwayat kelahiran premature, pekerjaan ibu, kehamilan kurang bulan dan tidak mendapatkan ANC yang komprehensif. Berat badan lahir normal adalah kondisi ketika bayi lahir dengan berat 2500 hingga 4000 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 17,063 kali lebih besar untuk menjadi

stunting dibanding dengan riwayat kelahiran normal (Sulistianingsih & Sari, 2018).

Secara biologis, BBLR mengakibatkan masalah dalam pematangan jaringan tubuh, perkembangan tulang yang kurang optimal, serta meningkatkan risiko terkena infeksi. Infeksi yang terjadi berulang kali menghambat penyerapan zat gizi dan menyebabkan peradangan yang berlangsung lama, sehingga memperlambat peningkatan pertumbuhan secara linear. Oleh sebab itu, pencegahan BBLR menjadi strategi utama dalam upaya mencegah *stunting* yang seharusnya dimulai sejak periode kehamilan.

b. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obat-obatan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa yang akan datang, sebaliknya pemberian ASI yang cukup oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal.

Memberikan ASI pada bayi sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat gizi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit, karena kandungan zat di dalam ASI sangat berbeda dengan kandungan zat yang lainnya.

c. MP-ASI

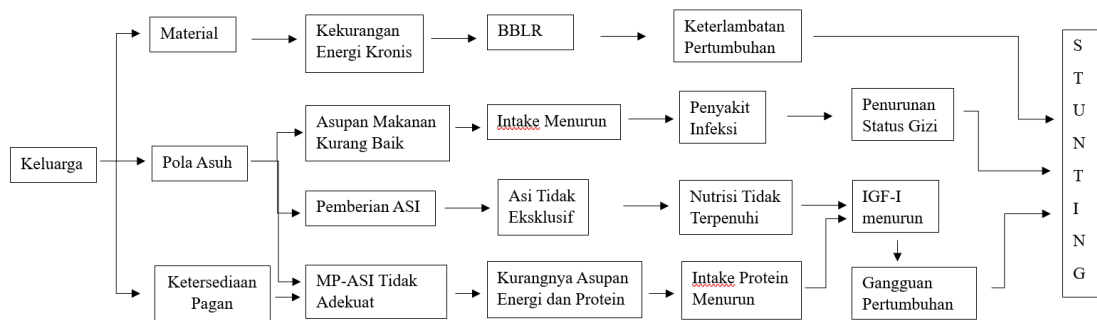
MP-ASI adalah makanan atau minuman yang kaya gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi yang tidak dapat lagi dipenuhi oleh ASI. Sesuai dengan panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus mematuhi empat prinsip, yaitu tepat waktu, jumlah yang mencukupi, frekuensi yang sesuai dengan usia, serta harus aman dan bersih. Kualitas MP-ASI adalah hal yang sangat penting untuk mencegah *stunting*, karena anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan mengalami pertumbuhan yang pesat dan memerlukan energi serta zat gizi makro dan mikro dalam jumlah yang besar.

Dari aspek mekanisme, MP-ASI yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan mikronutrien dapat mengakibatkan kekurangan zat besi dan seng yang vital untuk pertumbuhan tulang serta perkembangan otak. Tekstur Makanan Pendamping ASI yang tidak sesuai dengan usia bisa mengganggu perkembangan

keterampilan mulut dan mengurangi selera makan. Dengan demikian, penyediaan MP-ASI yang berkualitas adalah langkah penting dalam mencegah *stunting* setelah anak berusia 6 bulan.

B. Kerangka Teori atau Landasan Teori

1. Kerangka Teori



Sumber : Anjani, H. (2025)

Gambar 1. Kerangka Teori

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Pernyataan Penelitian

Diketahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan berdasarkan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan MP-ASI di Kelurahan Jatirejo.