

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting* pada Balita

1. Pengertian *stunting*

Stunting merupakan keadaan anak yang mengalami panjang badan maupun tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Keadaan tersebut diukur menggunakan panjang badan maupun tinggi badan kurang dari normal <-2 standar deviasi. *Stunting* tergolong masalah gizi kurang atau kronik yang diakibatkan dari banyak faktor diantaranya status gizi pada ibu selama hamil, keadaan atau kondisi sosial ekonomi, bayi kurang asupan gizi, dan bayi mengalami kesakitan. *Stunting* pada balita dimasa mendatang akan mengakibatkan kurang optimal tercapainya perkembangan fisik dan kognitif (Kemenkes RI, 2018).

2. Etiologi *stunting*

Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan hingga awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Masa seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai dari awal konsepsi sampai dengan anak berusia dua tahun. Masa ini dibagi dalam dua masa penting yaitu masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan masa 730 hari (2 tahun) setelah bayi lahir sampai dengan anak berusia 2 tahun. Masa 270 hari pertama kehamilan merupakan masa dimana sebagian besar organ dan tubuh janin terbentuk dan berkembang. Pembentukan cikal bakal organ tubuh seperti otak, hati, jantung, ginjal, tulang dan organ lainnya terjadi pada usia 8 minggu pertama kehamilan. Proses pertumbuhan dan perkembangan organ-organ penting terus berlanjut dari

usia kehamilan 9 minggu sampai kelahiran bayi. Setelah bayi lahir pertumbuhan dan perkembangan organ berlanjut sampai usia 2 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak terutama pertumbuhan serabut saraf dan cabangnya terus berkembang sampai anak berusia 2 tahun, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Masa 0 sampai 2 tahun terjadi puncak perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif yang lebih tinggi. Pada usia 2-3 tahun perkembangan fungsi otak mulai mengalami penurunan (Septikasari, 2018).

3. Dampak *stunting*

Stunting atau perawakan pendek (shortness) pada balita masih menjadi masalah gizi kronis yang penting di Indonesia, yang ditandai dengan ukuran tinggi badan yang kurang/gagal tumbuh dibandingkan dengan umur. Masalah *stunting* umumnya banyak dijumpai pada balita berusia 13-44 bulan. Jika *stunting* tidak segera ditangani dengan baik maka akan menimbulkan efek jangka pendek maupun jangka panjang, seperti sistem kekebalan lemah sehingga rentan terhadap berbagai infeksi seperti diare dan pneumonia, kognitif, psikomotor, motorik, dan prestasi di dalam pendidikan kurang baik, rata-rata IQ yang lebih rendah dari anak tidak *stunting*, penurunan produktivitas dan pendapatan saat berusia dewasa, risiko komplikasi kehamilan dan kematian pada wanita usia reproduksi, serta efek kesehatan dan gizi yang tidak baik pada antar generasi (Susanto dan Adrianto, 2021).

B. Status Gizi Balita

1. Balita

Balita adalah individu yang memiliki rentang usia tertentu. Balita dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan usia yaitu usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan usia pra sekolah (>3-5 tahun). WHO menggolongkan usia balita dari 0 hingga 60 bulan sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa balita berada pada rentang usia 1 sampai 5 tahun (WHO, 2012). Siklus hidup pada masa balita adalah periode emas dalam proses perkembangan anak yang akan menjadi bekal bagi fase kehidupan selanjutnya. Kebutuhan gizi pada masa balita yang tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan gangguan gizi sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup anak kedepannya (Kemenkes RI, 2019).

2. Antropometri balita

Kata antropometri berasal dari bahasa latin antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran antropometri dalam menilai status gizi seseorang pada umumnya dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan, lingkar kepala, berat badan, lingkar lengan atas dan tebal kulit. Bidan dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 terkait Izin dan Praktik Bidan dapat melakukan pementauan tumbuh kembang pada bayi, anak balita dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini

penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Kemenkes RI, 2017).

Indeks pengukuran antropometri balita terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang, berat badan menurut tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Penilaian *stunting* dilakukan pengukuran yaitu panjang badan (0-24 bulan) yang diukur terlentang atau berbaring dan tinggi badan (anak > 24 bulan) diukur dengan cara berdiri menurut umur anak yang dihitung dalam bulan (Kementerian Kesehatan, 2020). Pengukuran standar antropometri anak ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 yang merupakan pengganti Peraturan Menteri Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 karena perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan dan kebutuhan program perbaikan gizi masyarakat. Berikut merupakan indeks atau batasan yang ditetapkan dalam melakukan pengukuran antropometri untuk menilai status gizi.

Tabel 1
Kategori Indeks Antropometri 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>)	< -3SD
	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 Tinggi Badan menurut	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD

Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	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 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 Masa 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 (normal)	-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 Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

C. Faktor Penyebab Kejadian *Stunting*

1. Penyebab tidak langsung pada kejadian *stunting*

a. Umur ibu

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia ibu saat hamil yang tidak berisiko berkisar antara usia 20-35 tahun, sedangkan usia ibu saat hamil yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun (Apriluana dan Fikawati, 2018).

Usia ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak *stunting*. Hal ini dikarenakan ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh seperti orang dewasa sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan anak. Selain itu usia muda tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan untuk merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak dengan tepat (Susanto dan Hebert, 2021).

b. Tinggi badan ibu

Tinggi badan merupakan ekspresi genetik atau faktor yang diturunkan pada anak, dan berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<145 cm) karena gen pada kromosom yang membawa sifat pendek dapat meneruskan sifat pendek kepada anaknya, karena genetik seseorang diwariskan melalui gen (Surmita, dkk., 2019). Ibu yang memiliki tinggi badan pendek diakibat oleh kurangnya kebutuhan gizi atau penyakit, kemungkinan besar anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terkena faktor risiko yang lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* (Hanum, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Surmita (2019) menunjukkan bahwa hubungan tinggi badan ibu pendek berkorelasi dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut dapat dilihat dari $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tinggi badan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

c. Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan

kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi (Mentari dan Hermansyah, 2018).

Balita dengan ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1,67 kali dibandingkan ibu yang menyelesaikan sekolah menengah atas. Faktor risiko ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Apriluana dan Fikawati, 2018).

d. Status pekerjaan ibu

Peran ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan kemudian langsung memutuskan untuk bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan asupan ASI yang optimal. Pemberian makanan pengganti ASI maupun makanan tambahan juga tidak dipantau secara optimal oleh ibu. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayi menjadi buruk dan dapat berdampak pada status gizi bayinya (Rahayu, dkk., 2018).

Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita *stunting*. Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga

mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga, tetapi perlu diwaspadai juga, bahwa perhatian dari ibu yang bekerja dapat berkurang sehingga anak tidak terawat dan pengasuhan diambil alih oleh pengasuh atau anggota keluarga yang lain (Susanto dan Hebert, 2021).

e. Pendapatan keluarga

Pendapatan (*income*) merupakan hasil kenaikan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk pemasukan atau penambahan aset atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat.

Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, di mana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Rahayu, dkk., 2018).

2. Penyebab langsung pada kejadian *stunting*

a. Berat badan lahir balita

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor tunggal melainkan disebabkan oleh banyak faktor yang terkait satu sama lain. Salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah berat dan panjang lahir bayi yang rendah. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu

sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir normal 2500-4000 gram dan panjang badan normal 48-52 cm (Wahyuni dkk., 2023).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, setelah dilahirkan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir (Wahyuni dkk., 2023).

b. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI memiliki beberapa manfaat, yaitu dapat meningkatkan kecerdasan anak karena ASI mengandung nutrisi khusus dan memiliki komposisi baik yang sangat perlu perkembangan otak pada anak. Manfaat lainnya yaitu dapat meningkatkan kasih sayang karena memiliki ikatan emosional dan kedekatan antara ibu dan anak selama proses menyusui. Selain itu juga ASI memiliki manfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI memiliki kandungan yang berubah seiring dengan pertumbuhan anak, sehingga asupan nutrisi yang diperoleh pada anak dapat mengikuti pertumbuhannya (Adhani dkk., 2024).

Penelitian Adhani (2024) menyatakan bahwa pemberian ASI sampai dua tahun didapatkan bahwa pemberian ASI sampai dua tahun merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,000. Sebagian besar balita yang mengalami *stunting*, tidak memiliki riwayat pemberian ASI sampai dua tahun sebanyak 32 (76,6%).

c. Pemberian MP-ASI

Selain ASI eksklusif, adanya MP- ASI yang tidak tepat juga bisa menyebabkan *stunting*. Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah dengan pemberian MPASI. MP-ASI bisa dilihat dari tepat waktu, adekuat, aman, tepat cara pemberian dengan harus memperhatikan frekuensi, jumlah kepekatan makanan, variasi pemberian makan secara aktif/responsif dan kebersihannya. Pentingnya pemberian MP-ASI pada usia 6-9 bulan karena ini dianggap sebagai periode kritis bagi bayi untuk mulai mengidentifikasi makanan yang tinggi lemak dan rendah karbohidrat untuk merangsang sistem motorik. Hal ini, karena konsistensi makanan yang diberikan lunak terlebih dahulu kemudian padat seiring bertambahnya usia bayi. Ketepatan dalam pemberian MP-ASI yang diberikan pada bayi sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting* (Putri, dkk., 2023).

Hal ini ditegaskan penelitian Noorhasanah (2020) dikutip dalam penelitian Putri (2023) yang menemukan bahwa *p-value* 0,000, menunjukkan bahwa ada hubungan antara MP-ASI dengan *stunting* saat anak berusia enam bulan. ASI eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Ketika bayi memiliki pola makan yang sehat dan seimbang, termasuk penggunaan gizi MP- ASI secara teratur, mereka akan tumbuh sehat dan cerdas. Hal ini dikarenakan gizi merupakan faktor utama yang menghambat terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Karena semakin sedikit orang tua yang mau memberikan MP-ASI dengan tepat, maka semakin sedikit bayi yang menderita *stunting*.

1) Usia pemberian MPASI

a) Usia 6-8 bulan

Selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan.

b) Usia 9-11 bulan

Memberi makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan.

c) Usia 12-24 bulan

Memberi makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Kemenkes, 2018).

2) Frekuensi pemberian MPASI

Sebagai acuan standar porsi makanan lokal untuk balita untuk satu kali makan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2018) :

- a) Untuk bayi usia 6-11 bulan makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, frekuensi, jumlah dan tekstur (lumat / lembik).

Tabel 2
Usia Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

d. Status LiLA ibu saat hamil

Kondisi KEK pada wanita hamil menunjukkan kurangnya cadangan zat gizi yang sangat diperlukam pada saat kehamilan. KEK pada ibu hamil yang berlanjut sampai dengan kehamilan akan sulit untuk diatasi karena secara fisiologis tubuh ibu hamil sendiri mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi seiring dengan perkembangan janin. Ibu dengan berat badan lebih rendah harus mencapai pertambahan berat badan lebih banyak dibandingkan ibu dengan berat badan lebih tinggi sehingga ibu dengan berat badan lebih rendah cenderung akan mengalami kesulitan untuk mencapai pertambahan berat badan ideal. Kondisi tersebut akan berdampak pada tidak optimalnya pertumbuhan janin yang lebih lanjut dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR (Candra, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tawiri Kota Ambon menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK berpeluang 4,85 kali lebih besar berisiko memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Ruaida, 2018). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Alfarisi, dkk (2019) di Kabupaten Lampung Tengah di Provinsi Lampung dengan hasil analisis diperoleh nilai OR : 2,228 yang artinya status gizi ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terhadap terjadinya *stunting* pada anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki LiLA normal saat hamil. Kekurangan energi secara kronis pada ibu hamil dapat mempengaruhi *intake* zat gizi yang diterima janin dalam kandungan menjadi tidak adekuat, hal ini pun menyebabkan bayi yang dilahirkan nantinya dapat berisiko mengalami masalah gizi termasuk *stunting*.

3. Faktor risiko *stunting* pada balita

Berdasarkan hasil penelitian Sukiman (2022) menunjukkan bahwa semua faktor risiko yang diteliti yaitu berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan *stunting*. Hasil dari *uji chisquare* menunjukkan nilai < 0.05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap *stunting* pada balita di Puskesmas Kassi Kota Makassar. Hal ini berarti bahwa berat badan saat lahir bisa menjadi faktor terjadinya *stunting*.

Faktor risiko pemberian ASI sampai dua tahun merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai p yaitu 0,000. Pemberian ASI memiliki beberapa manfaat, yaitu dapat meningkatkan kecerdasan anak karena ASI mengandung nutrisi khusus dan memiliki komposisi baik yang sangat perlu dalam perkembangan otak pada anak. Manfaat lainnya yaitu dapat meningkatkan kasih sayang karena memiliki ikatan emosional dan kedekatan antara ibu dan anak selama proses menyusui. Selain itu juga ASI memiliki manfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI memiliki kandungan yang berubah seiring dengan pertumbuhan anak, sehingga asupan nutrisi yang diperoleh pada anak dapat mengikuti pertumbuhannya (Adhani, dkk., 2024).