

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Stunting**

###### **a. Pengertian**

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Wira, 2022). Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya atau yang seusianya. Kondisi stunting diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Aritonang, 2021).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Hudoyo, 2018). *Stunting* pada balita mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Agustina, 2022).

###### **b. Penyebab *stunting***

Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah.

Penyebab dari *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Kemenkes RI, 2018).

c. Proses terjadinya Stunting

*Stunting* terjadi mulai dari pra-kONSEPSI ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes, 2018).

d. Antropometri

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak (Rochmawati et al., 2023). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan

*The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2020, Standar Antropometri Anak (Permenkes RI, 2020) didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi :

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Untuk menilai pertumbuhan berat badan normal atau tidak, kita bisa menggunakan timbangan bayi, timbangan injak dan dacin (Irwanto, 2018).

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain atau masalah gizi akut (Abdul et al., 2019).

2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Pada pengukuran panjang badan perlu dipertimbangkan bahwa ukuran tersebut dipengaruhi jenis kelamin, suku bangsa, dan sosial ekonomi. Tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk mengetahui gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat. Panjang badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm (Irwanto, 2018).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak usia bayi sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Abdul et al., 2019).

3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB atau IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan Gemuk (Abdul et al., 2019).

4) Indeks Massa 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 (Permenkes, 2020).

Tabel 2.1  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	$<-3 SD$
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	$-3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Risiko Berat badan lebih	$> +1 SD$
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$<-3 SD$
	Pendek ( <i>stunted</i> )	$-3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Normal	$-2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Tinggi	$> +3 SD$
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$-3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Gizi baik (normal)	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$> +1 SD \text{ sd } +2 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> +2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Obesitas (obese)	$> +3 SD$
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$-3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Gizi baik (normal)	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$> +1 SD \text{ sd } +2 SD$
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> +2 SD \text{ sd } +3 SD$

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

e. Pengukuran *stunting*

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis stunting ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting* (Candra, 2020).

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Rahayu dkk., 2018).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer*

*holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala diisertai dengan skala dalam cm (Rahayu, dkk 2018).

f. Ciri-ciri anak stunting

Rahayu, dkk (2018) mengemukakan bahwa agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami stunting sehingga jika anak mengalami stunting dapat ditangani sesegera mungkin.

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

g. Dampak stunting

Dampak stunting dalam jangka pendek seperti gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual.

Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Nuryuliyani, 2023).

Dampak jangka panjang stunting pada individu dan masyarakat berupa kurang kognitif dan perkembangan fisik, mengurangi produktif kapasitas dan kesehatan yang buruk, dan risiko peningkatan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus. Stunting yang terjadi sebelum usia 2 tahun berdampak pada rendahnya kognitif dan prestasi belajar pada usia anak sekolah dan remaja (Simbolon et al., 2021).

#### h. Pencegahan *Stunting*

Hudoyo (2018) menjelaskan bahwa upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung.

1) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.

Intervensi gizi spesifik menyasar penyebab stunting yang meliputi:

- a) Kecukupan asupan makanan dan gizi
- b) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh

- c) Pengobatan infeksi/penyakit.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
- b) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).

- 2) Intervensi gizi sensitif mencakup:

- a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
- b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- d) Peningkatan akses pangan bergizi.

## 2. Faktor-faktor penyebab Stunting pada Balita

Menurut Lema et al. (2019), Sulistyaningsih & Niamah (2020) dan Pibriyanti et al. (2019), faktor-faktor penyebab stunting pada balita adalah:

- a. Berat badan lahir

Berat badan lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat lahir rendah adalah jika berat bayi lahir < 2500 gram dan berat lahir normal jika

2500 gram. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*grow faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Pibriyanti et al., 2019).

b. Riwayat infeksi

Terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan mengganggu pertumbuhannya (Sulistyaningsih & Niamah, 2020).

Diare dan ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak. Solin, Hasanah dan Nurchayati (2019) menyatakan bahwa balita yang menderita infeksi 2 kali dalam 6 bulan lebih berisiko terkena *stunting*. Penyakit infeksi memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan (Pibriyanti et al., 2019).

c. Riwayat pemberian ASI

WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang (Rahayu, dkk., 2018).

d. Panjang badan lahir

Penetapan kriteria Panjang badan lahir, Anak dengan panjang badan lahir Normal yaitu  $\geq 48$  cm dan panjang badan lahir pendek yaitu  $< 48$  cm (Fadlilah & Fibriana, 2023) Panjang badan lahir pendek menunjukkan kurangnya gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang anemia rawan mengalami penyakit dan menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Kasus yang sering terjadi adalah bayi lahir prematur disertai BBLR dan panjang badan lahir yang rendah (Sulistyaningsih & Niamah, 2020).

e. Pengetahuan ibu tentang gizi

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang telah terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan

tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Sulistyaningsih & Niamah, 2020).

Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Khasanah & Sulistyawati, 2018)

#### f. Status ekonomi

Status ekonomi keluarga merupakan penyebab tidak langsung terhadap status gizi anak karena berkaitan kepada pendapatan keluarga sebagai faktor yang menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi didalam keluarga dan rendahnya pendapatan juga dapat menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang.

Kondisi ini akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga (Sulistyaningsih dan Niamah, 2020).

Status ekonomi mempengaruhi kejadian stunting dimana faktor status ekonomi keluarga akan mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Pengeluaran untuk pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam, bergizi dan seimbang di tingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi makanan. Ketidaktersediaan pangan dalam keluarga secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi pada balita. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro (Lema et al., 2019).

g. Pola asuh

Pola asuh kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pertumbuhan balita yang optimal. Dimana pola asuh makan yang baik berdampak ada status gizi anak normal. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan (Sulistyaningsih & Niamah, 2020).

h. Asupan energi

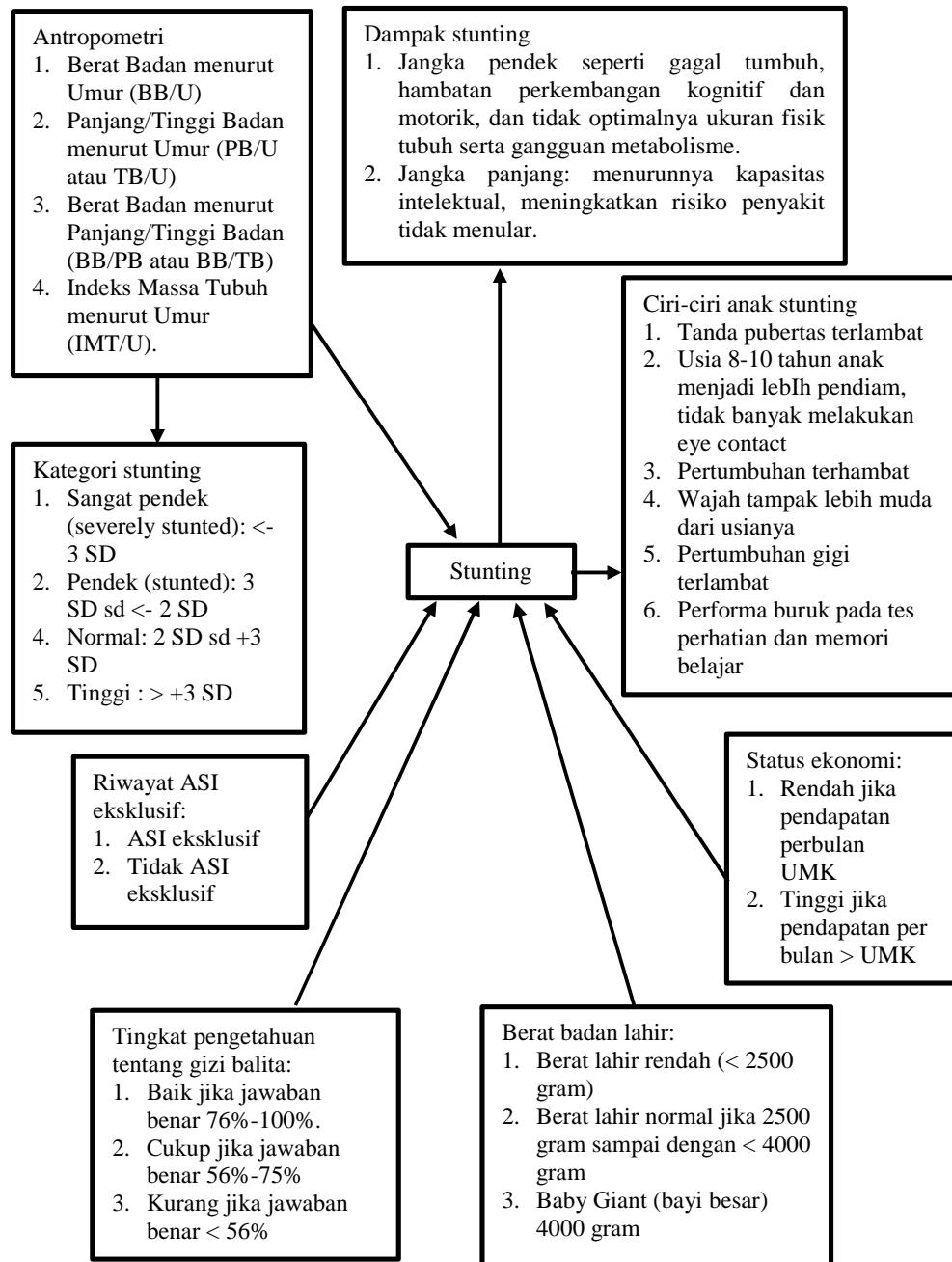
Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang (Susilowati, 2018).

i. Asupan protein

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila kebutuhan protein terpenuhi, karena pertambahan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein (Candra, 2020).

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Wira (2022), Aritonang (2021), Hudoyo (2018), Kemenkes RI (2018), Permenkes RI (2020), Irwanto (2018), Abdul et al. (2019), Candra (2020), Rahayu dkk. (2018). (Nuryuliyani, 2023) Simbolon et al., 2021), Pibriyanti et al. (2019), Lema et al. (2019), Sulistiyaningsih & Niamah (2020) dan Pibriyanti et al. (2019)

