

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 menyatakan bahwa Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

2. Faktor Resiko Stunting

Faktor penyebab stunting yang juga menjadi bagian dalam program spesifik untuk mencegah stunting pada 1000 HPK adalah pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), MP-ASI, akses layanan kesehatan seperti *Ante Natal Care* (ANC), pemberian tablet Fe ibu hamil, pemberian suplementasi vitamin A pada bayi, imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, dan monitoring pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berikut faktor risiko langsung dan tidak langsung stunting serta faktor risiko stunting yang juga menjadi bagian dalam program spesifik untuk mencegah stunting pada 1000 HPK:

a. Asupan zat gizi dan ASI Eksklusif

Konsumsi zat gizi Konsumsi zat gizi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Asupan gizi yang diberikan kepada balita haruslah seimbang, balita membutuhkan zat tenaga yaitu

karbohidrat sebanyak 75- 90%, zat pembangun yaitu protein sebesar 10-20%, serta zat pengatur yaitu lemak sebesar 15-20% (Sutomo & Anggraeni, 2010).

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi, karena ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. ASI dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi hingga usia 6 bulan, selain itu ASI juga mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan bayi (Aryastami *et al.*, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2013 , ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). 44 Namun, perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal. Berdasarkan data *Infant and Young Child Feeding* WHO/UNICEF menunjukkan bahwa hanya 39% bayi di negara berkembang di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif dari 0-6 bulan. 43 Sedangkan di Indonesia, Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan hanya 52%. Prevalensi cakupan ASI eksklusif ini telah memenuhi target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah pada tahun 2017 yaitu 50%.

b. Penyakit Infeksi

Infeksi dan kekurangan gizi selalu berhubungan erat. Infeksi pada anak-anak yang malnutrisi sebagian besar disebabkan kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas dan atau kapasitas

fungsiional berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita malnutrisi (Leonor Rodríguez, 2011)

Penelitian yang dilakukan Dewi dan Widari (2018) di Probolinggo menemukan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta. Penelitian lain yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya (2017) di Surabaya juga menemukan hasil yang sama bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian diare.

c. Pola Asuh

Pola asuh orang tua juga dapat menyebabkan stunting pada anak. Pola asuh ibu sangat erat kaitannya dengan bagaimana ibu memberikan makanan, praktek kebersihan dan pengobatan terhadap anak. Sebagian besar orang tua memiliki masalah dalam pola asuh yang kurang dalam pemberian praktek makanan. Di Aceh orang tua dengan pola asuh yang kurang dalam pemberian makanan pada anak memiliki risiko 4,59 kali untuk mengalami stunting (Lestari, Margawati and Rahfiludin, 2014)

Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan (Munawaroh, 2015). Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi dan begitu sebaliknya.

d. Status Imunisasi

1) Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1, Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, supaya apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada Ayat 2, vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan yang spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (Permenkes RI, 2013)

- 2) Tujuan Imunisasi Imunisasi bertujuan untuk :
 - a) Mencegah terjadinya penyakit tertentu dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari bumi seperti keberhasilan imunisasi cacar vavola (Ranuh, dkk, 2011)
 - b) Menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi seperti disentri, tetanus, batuk rejan, cacar, polio dan tuberkulosis.
 - c) Supaya kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga risiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil.
 - d) Supaya balita menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
 - e) Memberikan kekebalan pada bayi supaya dapat mencegah dan

kematian bayi serta balita yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. (Proverawati & Andhini, 2010).

3) Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dicegah dengan imunisasi, akan tetapi juga dirasakan oleh:

- a) Balita, dimana dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Keluarga, dimana dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila balita sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin akan menjalani masa balita-balita yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, supaya sehat dan berkualitas.
- c) Negara, dimana dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan menciptakan bangsa yang kuat serta berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Permenkes RI, 2013)

4) Imunisasi Dasar Pada Bayi

a) Imunisasi Bacille Calmette-Guerin (BCG)

BCG merupakan vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin. Masih banyak perbedaan pendapat mengenai sensitivitas terhadap tuberkulin

yang terjadi berkaitan dengan imunitas yang terjadi. (Ranu, dkk, 2014).

b) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi liver yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker dan kematian. Imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Yang pertama disaat segera lahir, jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah 0 bulan, 1 bulan, dan 6 bulan karena respon antibodi paling optimal. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibodi sesudah imunisasi selesai (dosis ketiga). (Ranuh, dkk, 2014)

c) Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada balita. Vaksin polio oral diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis awal, satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar OPV dan IPV mulai umur 2-3 bulan yang diberikan 3 dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Vaksin polio tetes sangat aman dan jarang menyebabkan efek samping. Belum pernah dilaporkan kematian akibat pemberian imunisasi sehabis pemberian vaksin polio tetes. (Ranuh, dkk, 2014).

d) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Imunisasi DPT (Primary Immunization) diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan booster DPT selanjutnya adalah DPT-4 diberikan 1 tahun setelah DPT-3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun. (Ranuh, dkk, 2014)

e) Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada balita karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. (Hidayat, 2008).

Dosis vaksin campak sebanyak 0,5 ml. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular. Gejala Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang berupa demam yang tinggi dari $39,5^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada 5-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat

dijumpai pada 5% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari (Ranuh, dkk, 2014).

5) Pendidikan Ibu

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Oktavianis, 2016).

Penelitian cross sectional yang dilakukan oleh (Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty, 2015) pada 100 orang anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jembar menunjukkan bahwa faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai ASI, pemberian ASI eksklusif, ternyata mempengaruhi terjadinya stunting. Kemudian penelitian case control yang dilakukan oleh Nadhiroh (2016) pada 64 orang anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

6) Kondisi Sanitasi lingkungan

Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya stunting adalah kondisi sanitasi lingkungan yang erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, sarana sanitasi, dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi

udara dalam rumah dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Anak yang menderita diare selama 2 bulan terakhir penelitian dilakukan, memiliki risiko 5,04 kali untuk terkena stunting dibandingkan anak yang tidak pernah mengalami diare. Sedangkan anak yang terkena ISPA memiliki risiko sebesar 5,71 kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami ISPA 1 bulan terakhir (Lestari, Margawati and Rahfiludin, 2014)

United Nations Children's Fund melaporkan 51 juta penduduk melakukan praktik buang air besar sembarangan. Indonesia merupakan negara kedua tertinggi di dunia yang melakukan praktik buang air besar sembarangan. Tiga puluh sembilan persen dari rumah tangga tidak menggunakan fasilitas sanitasi yang baik. Air dan sanitasi sangat berhubungan dengan pertumbuhan tinggi badan anak. Rendahnya kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan terhadap perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Owino *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil riset semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar ancaman stunting untuknya. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan akan berkurang, sehingga asupan gizi semakin rendah.

7) Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh di Aceh ditemukan hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan berisiko sebesar 8,5 kali untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan pendapatan yang tinggi. Hal ini tentu berkaitan dengan daya beli untuk peningkatan konsumsi energi keluarga serta peningkatan status gizi juga rendah (Lestari, Margawati and Rahfiludin, 2014).

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi stunting pada balita. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Indriani, 2021) di Kabupaten Nganjuk menemukan bahwa Kejadian stunting meningkat dengan rendahnya pendapatan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Farisita, dkk (2016) menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein konsumsi pangan hewani berhubungan negatif signifikan dengan stunting.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan

gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal. Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila kita cermati, pemenuhan gizi pada anak tidaklah mahal, terlebih lagi apabila dibandingkan dengan harga obat yang harus dibeli ketika berobat di rumah sakit.

8) Ketersediaan pangan

Kemiskinan dan ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya status gizi kurang atau buruk (Rohaedi, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Faiqoh, Suyatno dan Kartini (2018) di Kota Semarang menunjukkan bahwa Ketersediaan pangan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting.

Masalah gizi yang muncul sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, salah satunya timbul akibat masalah ketahanan. Penelitian yang dilakukan oleh Arlius (2017) menemukan bahwa status gizi balita mempunyai hubungan yang erat dengan ketersediaan/ketahanan pangan dalam rumah tangga.

9) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi

berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina dan Sudiarti (2014) menemukan Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga.

3. Dampak Stunting

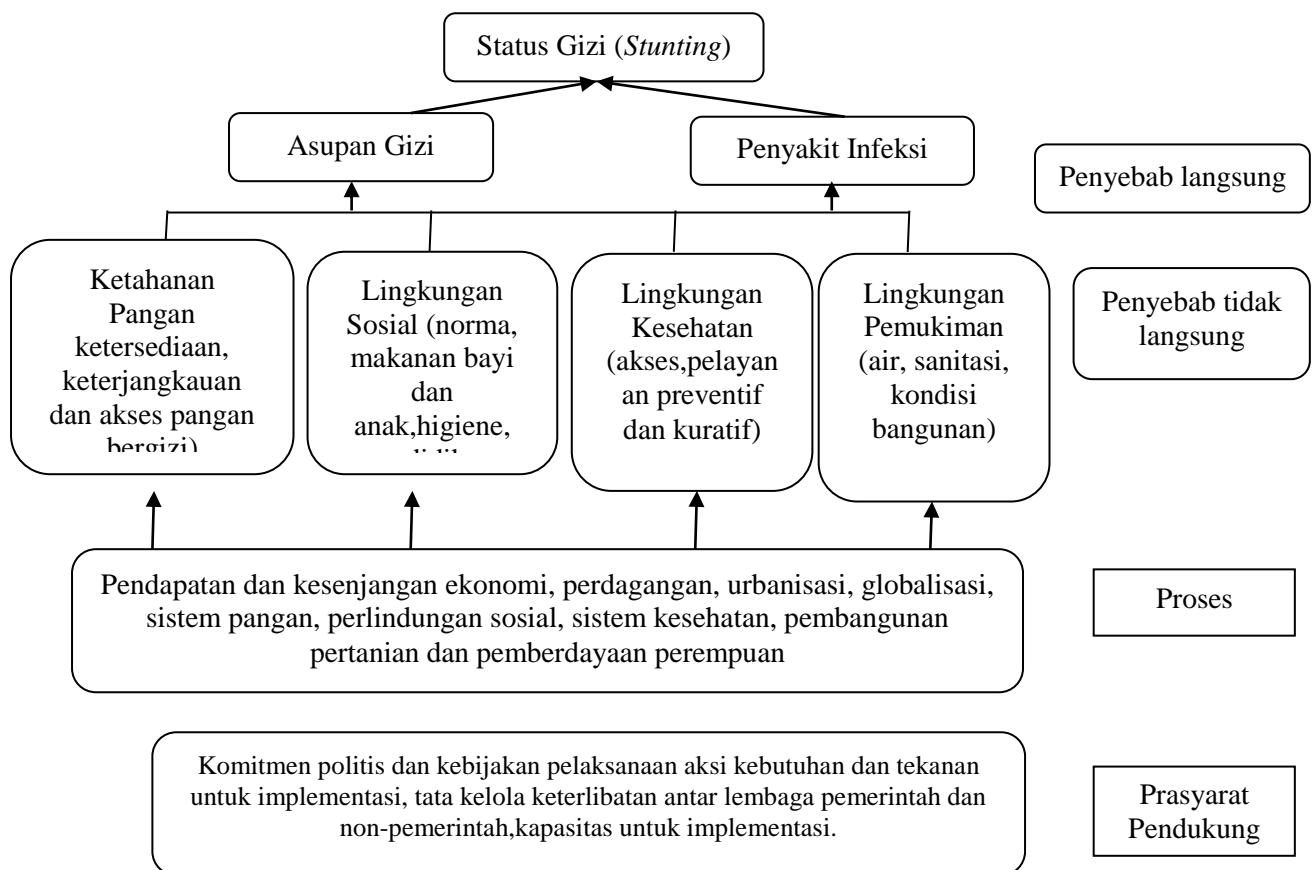
Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat, dampak stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh Branca (2016) lebih lanjut dikemukakan bahwa bahwa dampak stunting jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan pendapatan per kapita suatu negara.

Menurut Pauna (2021) mengatakan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan tinggi badan berdasarkan usia. Kekurangan gizi seperti stunting berdampak pada lobus oksipital dan korteks motorik. Bagian otak ini mengontrol memori kerja, kewaspadaan, dan keterampilan lokomotor. Anak-anak yang stunting diakui memiliki nilai yang lebih rendah, kesulitan dengan memori kerja, belajar dan dalam tes kewaspadaan, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik.

B. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep Penelitian

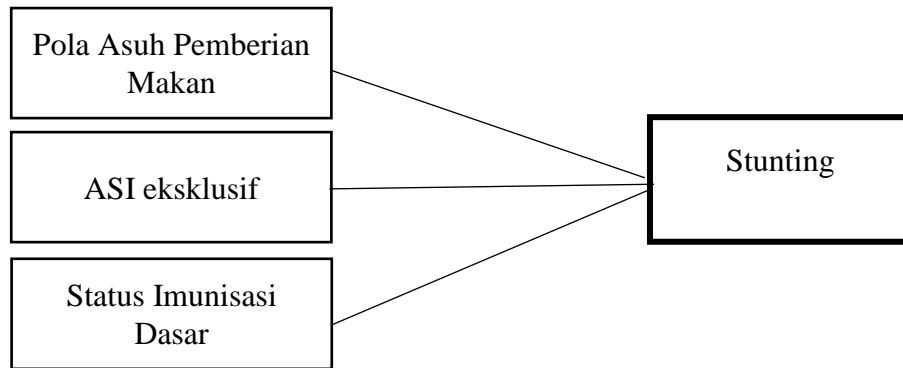
1. Kerangka Teori

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Akar masalahnya terkait dengan ketahanan pangan dan gizi, kemiskinan, pendidikan, keamanan, ketersediaan air bersih, higiene dan sanitasi lingkungan, serta terkait dengan situasi darurat atau bencana. Berbagai kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap daya beli, akses pangan, kerentanan terhadap penyakit, akses informasi dan akses terhadap pelayanan yang mendasari terjadinya penyebab langsung dan tidak langsung masalah kekurangan gizi. Kerangka teori disajikan pada gambar dibawah ini






Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber : UNICEF 1997 dalam Bappenas (2018)

2. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan

-  = Variabel bebas
-  = Variabel terikat
-  = Hubungan Variabel yang diteliti

Gambar 2. Kerangka konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

1. Pola asuh pemberian makan berisiko terhadap kejadian stunting pada baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baito Kabupaten Konawe Selatan
2. Pemberian ASI Eksklusif berisiko terhadap kejadian stunting pada baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baito Kabupaten Konawe Selatan
3. Status imunisasi dasar berisiko terhadap kejadian stunting pada baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baito Kabupaten Konawe Selatan