

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, 2013).

Menurut WHO (2017) dampak yang ditimbulkan apabila seorang anak mengalami *Stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan dialami dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian serta menghambat proses perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Sedangkan dalam jangka panjang, anak akan memiliki postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dari anak seusianya), meningkatnya risiko terkena obesitas, dan menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja.

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2013). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun,

dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu *et al.*, 2014).

Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat di usia tersebut.

Stunting yang terjadi jika tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *Stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kemenkes 2013).

2.1.2 Cara Pengukuran Balita *Stunting*

Diagnosis *Stunting* pada anak dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi badan. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dapat mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi anak pada masa lalu (Fikawati *et al.*, 2015).

Penggunaan indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), sehingga indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dapat menggambarkan masalah gizi kronis pada anak.

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
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 s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d 3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

2.1.3 Dampak *Stunting* Pada Balita

Berdasarkan laporan UNICEF pada tahun 2010, berikut adalah beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya:

- 1) Anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak

mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- 2) Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

3) *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*Stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2011).

2.1.4 Faktor Risiko *Stunting*

Menurut UNICEF (2013) dalam Kementerian Kesehatan RI (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* antara lain yaitu:

1) Pengetahuan Orangtua

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015).

Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya (Pramudtya SW, 2010).

Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (UNICEF, 2010).

Berdasarkan penelitian Rahayu (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak. Hal ini menunjukkan pengetahuan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena orang tua dengan pendidikan yang tinggi

cenderung akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak.

Pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Kebijakan dalam dunia pendidikan juga dapat menjaga remaja perempuan dari pernikahan dini dan risiko melahirkan pada usia muda (WHO, 2014).

2) Pola Asuh

Pola asuh dapat diartikan sebagai cara orang tua dalam membimbing dan memberikan arahan kepada anak. Menurut Edward (2006) pola asuh merupakan cara interaksi orang tua dengan anak dalam memberikan bimbingan, mengarahkan, dan memberikan dorongan pada anak dalam kehidupan sehari-hari. Pola asuh yang diterapkan orang tua kepada anak berpengaruh terhadap kehidupan anak di masa mendatang. Oleh karena itu, pola asuh orang tua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan normal pada anak.

Sri Subekti (2012) pola asuh makan merupakan praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Sebagai orang tua, seorang ibu memiliki peran penting dalam proses pengasuhan anak. Pola asuh makan yang diterapkan ibu kepada anak akan

berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan gizi pada masa tersebut bersifat tidak dapat diperbaiki (Widyaningsih *et al.*, 2019).

Menurut UNICEF aspek pola asuh yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia meliputi 3 hal yaitu perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makan (pola asuh makan), rangsangan psikososial terhadap anak, dan perawatan kesehatan (pola asuh kesehatan) (Rosita, 2020).

Menurut UNICEF (2015) kondisi kekurangan gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang cukup tetapi juga karena praktik pola asuh yang tidak baik. Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

(1) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam prinsip pemberian makan yang baik bagi bayi dan anak, inisiasi menyusui dini menjadi salah satu penentu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini telah dibuktikan dalam beberapa studi yang menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara IMD dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Fikawati *et al.*, 2015).

Definisi IMD sendiri adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara membiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama 1 (satu) jam pertama setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Pada proses IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) serta dapat melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Rahayu *et al.*, 2018).

Proses IMD memberikan manfaat yang besar bagi bayi dan juga ibu untuk mengurangi risiko kejadian kematian ibu, mencegah kematian neonatal, serta meningkatkan kedekatan dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi (Fikawati *et al.*, 2015).

(2) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Dalam *World Health Assembly*, WHO merekomendasikan agar pemberian ASI pada anak tetap dilakukan hingga anak berusia dua tahun dilengkapi dengan pemberian MP-ASI setelah anak berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini mampu menurunkan risiko infeksi saluran

cerna, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan penyakit diabetes mellitus pada masa yang akan datang (Fikawati *et al.*, 2015; Rahayu *et al.*, 2018).

Pemberian ASI pada bayi hendaknya dilakukan secara on demand feeding (menyusu semau bayi) tanpa adanya pembatasan waktu dan frekuensi untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Frekuensi menyusu sesuai keinginan bayi dapat dilakukan sebanyak 8-12 kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui, biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak (Kemenkes RI, 2020).

Upaya untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas pemberian ASI pada anak dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut, yaitu menghindari penggunaan dot atau empeng, memperbanyak konsumsi energi dan makanan bergizi, melakukan pijatan punggung, serta memberikan dukungan penuh dari keluarga ataupun tenaga kesehatan kepada ibu yang sedang menyusui (Fikawati *et al.*, 2015).

(3) Pemberian Makanan Pendamping ASI

Masa balita tidak memiliki kecepatan pertumbuhan seperti pada masa bayi, akan tetapi kebutuhan nutrisi pada masa ini merupakan prioritas yang utama. Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi, namun setelah memasuki usia 6 bulan kesenjangan antara kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI dapat terjadi dan berisiko menimbulkan terjadinya kurang gizi serta bayi akan rentan terhadap penyakit infeksi. Selain itu, masa balita juga merupakan masa transisi terutama saat anak berusia 1-2 tahun, dimana anak akan mulai mengonsumsi makanan yang padat dan menerima rasa serta tekstur makanan yang baru (Pritasari *et al.*, 2017)

Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian MP-ASI pada anak harus memenuhi 4 syarat berikut:

i. Tepat Waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2020).

ii. Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, dan mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.

MP-ASI yang diberikan kepada anak harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup.

iii. Aman

Pemberian MP-ASI pada anak hendaknya disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis serta diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih (Kemenkes RI, 2020).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Widyaningsih *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 51,2% balita *Stunting* memiliki pola asuh makan yang kurang. Pola asuh yang kurang pada penelitian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan pada balita, karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda memberikan makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga asupan zat gizi balita tidak terpenuhi dan rawan menderita *Stunting*.

3) Status Ekonomi Keluarga

Mata pencaharian berhubungan erat dengan akses pangan yang meliputi produksi rumah tangga dan alat untuk memperoleh pendapatan/sumber nafkah (Yuliana *et al.*, 2013). Fungsi dari akses terhadap sumber pangan adalah daya beli rumah tangga. Dengan kata lain, akses pangan terjadi seiring terjaminnya pendapatan dalam jangka panjang.

Faktor ekonomi memiliki pengaruh jangka panjang terhadap kondisi kekurangan gizi ibu dan anak (UNICEF, 2015). Penelitian Wardani *et al.*, (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian *Stunting* pada balita, dimana faktor pendapatan memiliki nilai korelasi yang kuat dibandingkan dengan pendidikan. Faktor sosial ekonomi yang rendah meliputi pendidikan dan pendapatan yang rendah akan menyebabkan terjadinya stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan.

4) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu pada saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2015).

Pengukuran status gizi ibu saat hamil dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya yaitu:

(1) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013).

Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (Najahah, 2013). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan *Stunting* bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara *Stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *Stunting* pada anak balita umur 6-24 bulan (Setyowati, 2018).

(2) Kadar Hemoglobin

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Moegni, 2013).

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjosastro, 2009). Nilai *cut-off* anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb <11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang

sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian *Stunting*, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *Stunting* pada balita.

(3) Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Pada umumnya ibu yang mengalami peningkatan berat badan normal menurut standar yang ditentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) masa pra konsepsi, saat persalinan memiliki bayi dengan berat 2500-4000gram, sedangkan ibu yang mengalami penurunan berat badan atau penambahan berat badannya tidak sesuai rekomendasi IMT sebelum hamil berpeluang besar melahirkan BBLR (Sukmawati, 2018).

Ibu hamil apabila mengalami kondisi dimana status gizi ibu kurang dari normal atau mengalami penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi berdasarkan standar IMT akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dan jika

lambat dalam penanganannya maka beresiko untuk stunting pada kemudian hari (Ayu *et al.*, 2020).

Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi (Yongky, 2012). Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur yang merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak balita.

Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal atau status gizi lebih.

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing-masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9- 12 Kg (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Jika selama kehamilan mengalami penurunan dari rekomendasi yang diharapkan menurut IMT maka memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan janin yang

dikandungnya. Bayi dengan masalah pertumbuhan atau BBLR memiliki resiko kematian yang sangat tinggi (Hall, 2014). Pernyataan tersebut selaras dengan teori bahwa keadaan kesehatan ibu dan status gizi ibu pra hamil, saat hamil dan pasca persalinan dapat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan janin dan resiko stunting (Kemenkes RI, 2018).

Apabila saat hamil ibu mengalami peningkatan berat badan, maka berat badan pada bayi yang dilahirkan dapat bertambah pula. Bertambahnya berat tubuh ibu selama hamil adalah akumulasi dari berat tubuh ibu pra konsepsi dan bertambahnya berat tubuh ibu selama kehamilan (Rosyida *et al.*, 2020). Tahap pertumbuhan janin di dalam kandungan merupakan bentuk dari kenaikan berat tubuh ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, harus menjadi perhatian sebab berkurangnya berat tubuh dan bertambahnya berat tubuh ibu yang berlebih merupakan masalah yang dapat menjadi resiko terhadap ibu dan bayi. Wanita yang berat badannya kurang, memiliki peluang melahirkan bayi yang beratnya kurang dari normal, hal tersebut berlaku sebaliknya pada ibu dengan berat badan berlebih maka bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lebih (Budiman, 2011).

Dina *et al.*, 2021 melakukan penelitian dengan didapatkan hasil adanya hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian stunting. Pernyataan tersebut selaras dengan pernyataan bahwa keadaan kesehatan ibu dan status gizi ibu, pra konsepsi, selama kehamilan serta pascapersalinan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan janin sejak dalam kandungan serta resiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018).

Untuk mengatasi kejadian stunting, pemerintah telah berkomitmen untuk mengurangi presentase kejadian stunting lewat berbagai kebijakan dalam bidang kesehatan. Kebijakan tersebut ialah sebuah program yang telah ditetapkan KEMENKES RI berupa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PIS-PK sudah diresmikan menjadi sebuah aturan yang tercantum di dalam pedoman penyelenggaraan PIS-PK yang telah termuat dalam Permenkes RI No. 39 tahun 2016.

Program ini dilaksanakan dengan metode kunjungan serta bertemu langsung dengan warga masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, dengan melakukan pemantauan pada gizi masyarakat agar mengurangi

presentase stunting yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan pada Puskesmas. Untuk menurunkan resiko terjadinya stunting dibutuhkan upaya mempertahankan status gizi ibu hamil yang baik selama masa kehamilannya. Tindakan yang dilakukan seperti pengaturan asupan nutrisi, pemantauan bertambahnya berat badan ibu saat hamil, pengukuran lingkaran lengan sebelum atau saat hamil serta pemeriksaan kadar Hb. Upaya pencegahan stunting dapat dimulai sejak masa kehamilan ibu (Ayu *et al.*, 2020).

(4) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (Oswari E, 2008). Antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013). Pemeriksaan selama hamil sangat penting, dalam hal ini tidak hanya jumlah kunjungan tetapi

juga kualitas dari pelayanan ANC itu sendiri sangat menentukan hasil yang akan dicapai.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5–5 kali untuk mendapat BBLR (Anonim, 2013). Berat Bayi lahir rendah berpotensi menjadi *Stunting*.

5) Status Gizi Anak Sejak Lahir – 24 Bulan.

Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak. Pada penelitian ini, status gizi dengan indeks TB/U dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pendek (*Stunting*) bila < -2 SD dan normal bila ≥ -2 SD.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24

bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai.

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian *Stunting* sulit disadari.

Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Penyebab *Stunting* bisa dikaitkan karena kurang gizi.

Kurang gizi dan *Stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan performa kerja. Anak *Stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kondisi gagal tumbuh pada

anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi begitu saja sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO.

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan postnatal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab *Stunting* (Kemenkes RI, 2022).

2.1.5 Upaya Pencegahan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Upaya pencegahan kejadian *Stunting* sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

1) *Zero Hunger Strategy*

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

2) Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat.

(1) *Bolsa Familia Program*

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi.

(2) Sistem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan.

(3) Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan *Stunting* menurut Lancet pada Asia Pacific Regional Workshop (2010) diantaranya:

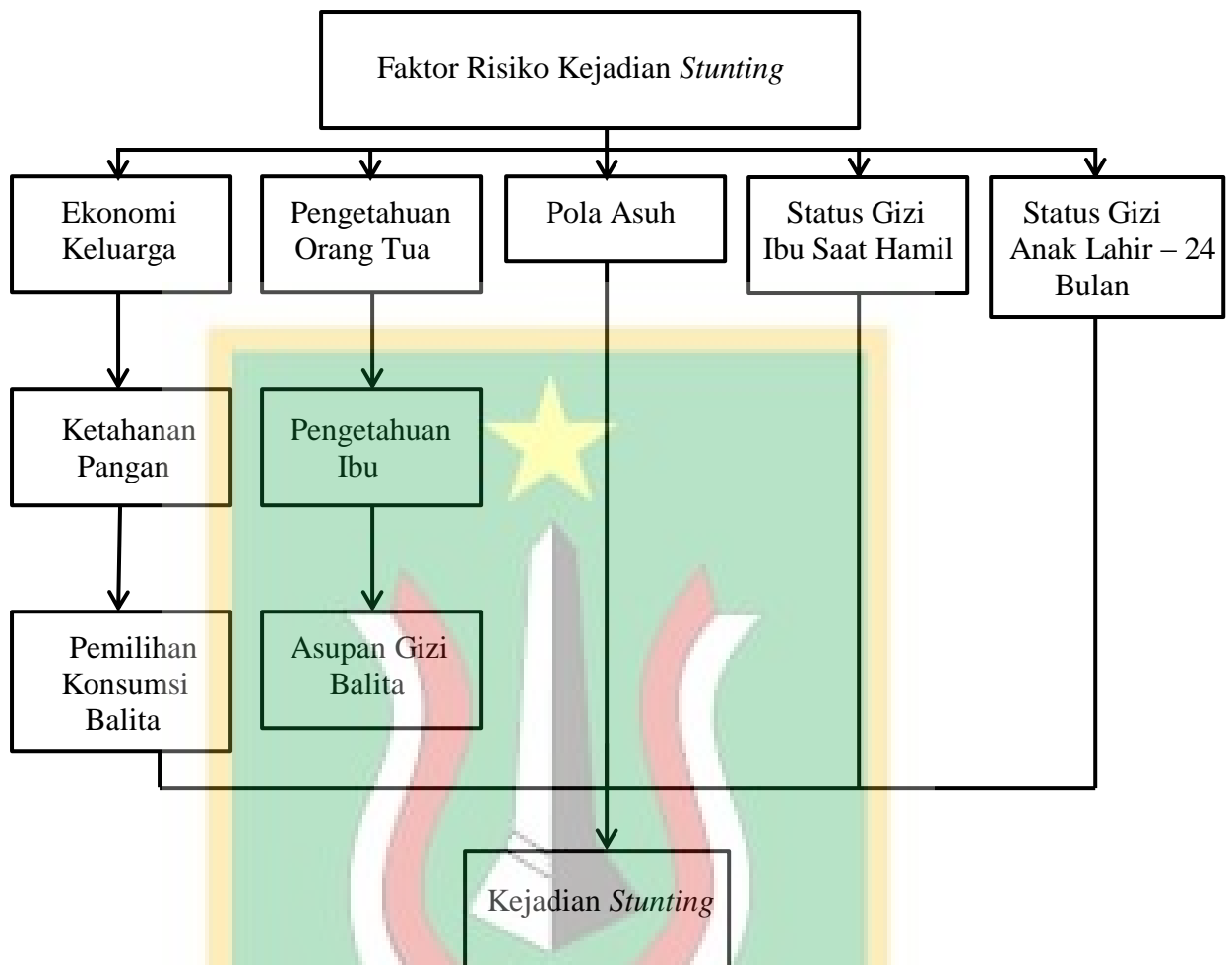
- 1) Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- 2) Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan - 2 tahun)
- 3) Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- 4) Iodisasi garam secara umum
- 5) Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- 6) Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan *Stunting* diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

- 1) Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- 2) Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- 3) Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- 4) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- 5) Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita *Stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian *Stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *Stunting* (Kemenkes R.I, 2013).

2.2 Kerangka Teori



Sumber: (Kemenkes RI, 2018)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Variable yaitu suatu konsep yang sudah dan di operationalkan, dalam arti sudah di amati atau dapat di ukur.

1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lain. Akibat perubahan yang ditimbulkannya, maka variabel ini disebut sebagai variabel independen atau variabel bebas (Swarjana, 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor tingkat pendidikan orangtua, faktor pengetahuan orangtua, faktor pola asuh, dan faktor ekonomi keluarga, faktor status gizi ibu saat hamil, dan faktor status gizi anak.

2) Variabel Dependen


Variabel dependen adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen. Variabel dependen ini juga dikenal sebagai variabel terikat atau tergantung (Swarjana, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian *Stunting*.

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, tujuan penelitian dan kerangka teori, maka dikemukakan beberapa variabel, yaitu sebagai berikut:



Keterangan :

 : Diteliti

 : Dihubungkan

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pola asuh, ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, dan status gizi anak merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

H0 : Pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pola asuh, ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, dan status gizi anak bukan merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

