

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Terhambatnya proses tumbuh kembang pada tubuh anak secara normal (stunting) merupakan salah satu permasalahan yang saat ini masih dihadapi oleh Indonesia. Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak (TNPK, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting didefinisikan sebagai kondisi ketika panjang atau tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO berdasarkan umur (WHO, 2006). Dengan demikian, secara teknis stunting dapat diidentifikasi ketika anak telah mengalami perlambatan pertumbuhan dalam jangka waktu tertentu, khususnya setelah usia 6 bulan hingga 24 bulan.

Namun demikian, akar penyebab stunting dimulai jauh sebelum itu bahkan sejak masa kehamilan. Faktor-faktor seperti kekurangan gizi ibu, anemia, infeksi selama kehamilan, dan pertumbuhan janin terhambat

(IUGR) merupakan penyebab awal yang dapat menyebabkan bayi lahir pendek atau dengan berat badan rendah, yang kemudian meningkatkan risiko stunting jika tidak tertangani dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2021; BKKBN, 2022).

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB/PB balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-Score) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005 (Stefanus Mendes Kiik, 2019).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

Standar Deviasi (SD) unit atau z-skor digunakan untuk meneliti dan memantau pengukuran pertumbuhan anak. Pertumbuhan nasional suatu populasi dinyatakan dalam positif atau negatif 2 SD unit dari

median. Dibawah median -2 SD unit dinyatakan sebagai stunting pada pengukuran PB/U. Rumus perhitungan SD adalah:

$$\text{Nilai SD} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan ini tergantung panjang badan balita. Jika panjang badan balita lebih besar dari nilai median maka digunakan nilai +1 SD dikurangi nilai median dan jika nilai panjang badan balita lebih rendah dari nilai median maka nilai simpang baku rujukan yang digunakan adalah nilai median dikurangi nilai -1 SD (Supariasa et al, 2012). Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.2.

Tabel 2.2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD s.d <-2 SD
Normal	-2 SD s.d 3 SD
Tinggi	< 3 SD

3. Penyebab Stunting

a. Tingkat Pengetahuan

Salah satu penyebab stunting adalah rendahnya pengetahuan ibu sementara ibu adalah pengasuh utama bagi anak-anak. Pengetahuan ibu yang terbatas tentang pilihan makanan, pemberian makan, dan praktik pencarian perawatan kesehatan berkontribusi

secara signifikan terhadap konsekuensi gizi kurang pada balita di sebagian besar negara berkembang. Meningkatkan pengetahuan ibu merupakan salah satu kunci untuk menurunkan kejadian stunting (Stefanus Mendes Kiik, 2019).

Sejak di dalam kandungan, bayi sudah membutuhkan berbagai nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencapai ini, ibu harus berada dalam keadaan sehat dan bergizi baik. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan akan asupan nutrisi yang baik untuknya dan janin, hal ini akan sulit didapatkan. Begitu pula setelah lahir, 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas setelahnya. Oleh karena itu, ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak (Meva Nareza, 2020).

b. Status Gizi

Status gizi ibu saat hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Ariati, 2019).

c. Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI

ASI merupakan makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. ASI tidak hanya mengandung zat-zat bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak bayi tetapi ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi, sehingga bayi tidak mudah sakit (Komalasari et al., 2020).

d. Status Ekonomi

Menurut Kemenkes RI (2018) status ekonomi dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Pendapatan yang rendah akan menghambat individu untuk mengkonsumsi nutrisi bergizi. Dengan meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kuantitas dan kualitas pangan yang dibeli.

e. Akses Air Bersih dan Sanitasi Lingkungan

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga disekitarnya mudah terserang

penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

f. Asupan Protein

Asupan Protein sangat penting pada masa pertumbuhan, kurang asupan protein akan menyebabkan terjadinya masalah gagal tumbuh (anak pendek/stunting) dengan berbagai dampak jangka panjang. Protein penting untuk fungsi normal dari semua sel dan proses metabolisme (Ariati, 2019).

g. Infeksi

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi (Ariati, 2019).

h. Status Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi suatu pemahaman dalam permasalahan kesehatan terutama masalah pada gizi balita. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi yang baik untuk anak (Danna, 2019).

4. Ciri-ciri Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan (2018) ciri-ciri stunting yaitu:

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya
- d. Pertumbuhan tulang tertunda

5. Dampak Stunting

- a. Dampak jangka pendek pada balita yang mengalami stunting yaitu meningkatnya angka kematian dan kesakitan pada balita, perkembangan motorik, kognitif dan bahasa mengalami gangguan, peningkatan pengeluaran akibat masalah kesehatan dan peningkatan biaya anak selama sakit
- b. Dampak jangka panjang pada balita yang mengalami stunting yaitu
 - 1) Perawakan pendek saat dewasa

- 2) Peningkatan kasus obesitas dan penyakit yang berhubungan dengan obesitas
- 3) Penurunan kesehatan produksi
- 4) Penurunan performa disekolah
- 5) Penurunan kapasitas belajar
- 6) Penurunan produktivitas kerja dan kapasitas kerja

6. Pencegahan Stunting

Menurut Danna (2019) pencegahan dan penurunan angka stunting yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi
- b. Melakukan penambahan bahan pangan
- c. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- d. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- e. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- f. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- g. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- h. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- i. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- j. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- k. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

B. Ibu Hamil

1. Definisi Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang berada dalam proses mengandung janin dalam rahimnya yang berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2013). Dalam proses kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang dialami oleh seorang ibu. Perubahan ini menuntut ibu hamil untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya secara menyeluruh agar janin dalam kandungan berkembang secara optimal.

2. Peran Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting

Peran ibu hamil dalam pencegahan stunting sangat krusial. Asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berujung pada lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko stunting (WHO, 2014). Selain itu, ibu yang kurang pengetahuan tentang stunting atau tidak menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin juga berisiko melahirkan anak dengan kondisi yang tidak optimal.

Selain faktor fisik, perilaku dan sikap ibu hamil dalam menjalani masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program pencegahan stunting. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan, sikap positif, dan motivasi tinggi akan lebih berkomitmen dalam menerapkan perilaku

hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, rutin mengonsumsi TTD, dan tidak mempercayai mitos atau pantangan yang tidak terbukti secara medis (Notoatmodjo, 2012).

C. Konsep Teori Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan umumnya berlangsung sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). UNICEF (2019) dan WHO (2020) menjelaskan bahwa stunting muncul akibat interaksi berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara konsep, teori stunting digambarkan melalui *UNICEF Conceptual Framework* yang terdiri atas empat kelompok penyebab, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab dasar, serta konteks lingkungan. Teori ini digunakan untuk memahami bahwa stunting bukan hanya masalah kekurangan gizi, melainkan kondisi multifaktorial.

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung stunting meliputi:

- 1) Ketidalcukupan asupan gizi pada ibu hamil ataupun pada anak, dan
- 2) Penyakit infeksi berulang seperti diare dan ISPA.

Kedua faktor ini berpengaruh langsung terhadap status gizi dan pertumbuhan linear anak.

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung stunting meliputi:

- 1) Ketahanan pangan rumah tangga yang kurang memadai,
- 2) Pola asuh yang tidak optimal,
- 3) Terbatasnya pelayanan kesehatan dasar (seperti ANC, imunisasi, dan edukasi gizi), serta
- 4) Sanitasi dan air bersih (WASH) yang kurang baik.

Faktor-faktor ini mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan gizi dan kesehatan anak.

c. Konteks Lingkungan

Konteks lingkungan mencakup kebijakan pemerintah, sistem pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial masyarakat yang mempengaruhi kualitas intervensi pencegahan stunting.

Dalam penelitian ini, teori stunting digunakan untuk menjelaskan bahwa perilaku ibu hamil merupakan salah satu determinan penting dalam upaya pencegahan stunting, terutama terkait asupan gizi, konsumsi tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan kehamilan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan pengetahuan tentang stunting. Teori stunting kemudian dipadukan dengan Teori Lawrence Green, yang menjelaskan bahwa perilaku ibu dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

D. Konsep Teori Perilaku

1. Definisi perilaku

Seorang ahli psikologi bernama Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014) menyebutkan perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: stimulus-organisme-respon, maka dari itu teori Skinner ini disebut teori “S – O – R”. Perilaku manusia merupakan suatu keadaan dimana terjadinya keseimbangan antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan panahan (*restrining forces*). Perubahan perilaku pada diri seseorang dapat terjadi jika antara kedua kekuatan tersebut mengalami ketidakseimbangan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas perilaku adalah suatu respon individu atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2. Bentuk perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu tersebut.

Bentuk perilaku ada dua macam Menurut Sari, 2020 yaitu:

a. Perilaku pasif (respon internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas hanya sikap dan belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku aktif (respon eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku terbuka ini dapat diamati secara langsung, berupa tindakan yang nyata.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoadmodjo (2005) menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor – faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya

b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dalam faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat

pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, misalnya: ada anjuran dari orang tua, guru, sahabat dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo, 2014 perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Sebagian perubahan perilaku manusia disebabkan secara alamiah. Apabila terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi dalam masyarakat sekitar, maka anggota – anggota masyarakat di dalamnya akan mengalami perubahan.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan terjadinya karena memang sudah direncanakan sendiri oleh individu atau subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan (perubahan perilaku) namun ada juga sebagian orang yang lambat untuk menerima inovasi atau

perubahan. Hal ini karena setiap orang memiliki kesediaan yang berbeda – beda untuk berubah.

E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting

1. Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu hamil untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting secara lebih konsisten. Sebaliknya, kurangnya informasi atau pemahaman dapat menyebabkan ibu mengabaikan hal-hal penting yang berdampak pada tumbuh kembang anak (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap positif sangat penting untuk mengarahkan pengetahuan menjadi tindakan nyata. Bahkan jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang cukup, namun sikapnya negatif atau cuek terhadap pentingnya pencegahan stunting, maka perilaku yang diharapkan tidak akan muncul (Notoatmodjo 2014).

c. Kepercayaan

Kepercayaan (*belief*) adalah asumsi atau anggapan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu hal yang dianggap benar. Apabila seorang ibu yakin bahwa asupan gizi dan pemeriksaan kehamilan bisa

mencegah stunting, maka kemungkinan besar ia akan melaksanakan perilaku tersebut secara rutin (Notoatmodjo, 2014).

d. Keyakinan

Keyakinan (*conviction*) adalah tingkat kepercayaan yang sudah lebih dalam dan kuat. Ibu yang yakin bahwa makanan bergizi dan TTD sangat penting untuk tumbuh kembang janin akan lebih patuh dalam menjalani pola makan sehat dan minum suplemen (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor Pemungkin

a. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemudahan yang dimiliki ibu hamil untuk mencapai dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, atau rumah sakit, yang mencakup jarak, waktu tempuh, dan ketersediaan transportasi (Notoatmodjo, 2014)

b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan adalah keberadaan fasilitas fisik, peralatan, serta bahan yang diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, seperti alat pemeriksaan kehamilan, tempat pelayanan ANC, media edukasi, dan tablet tambah darah (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor Penguat

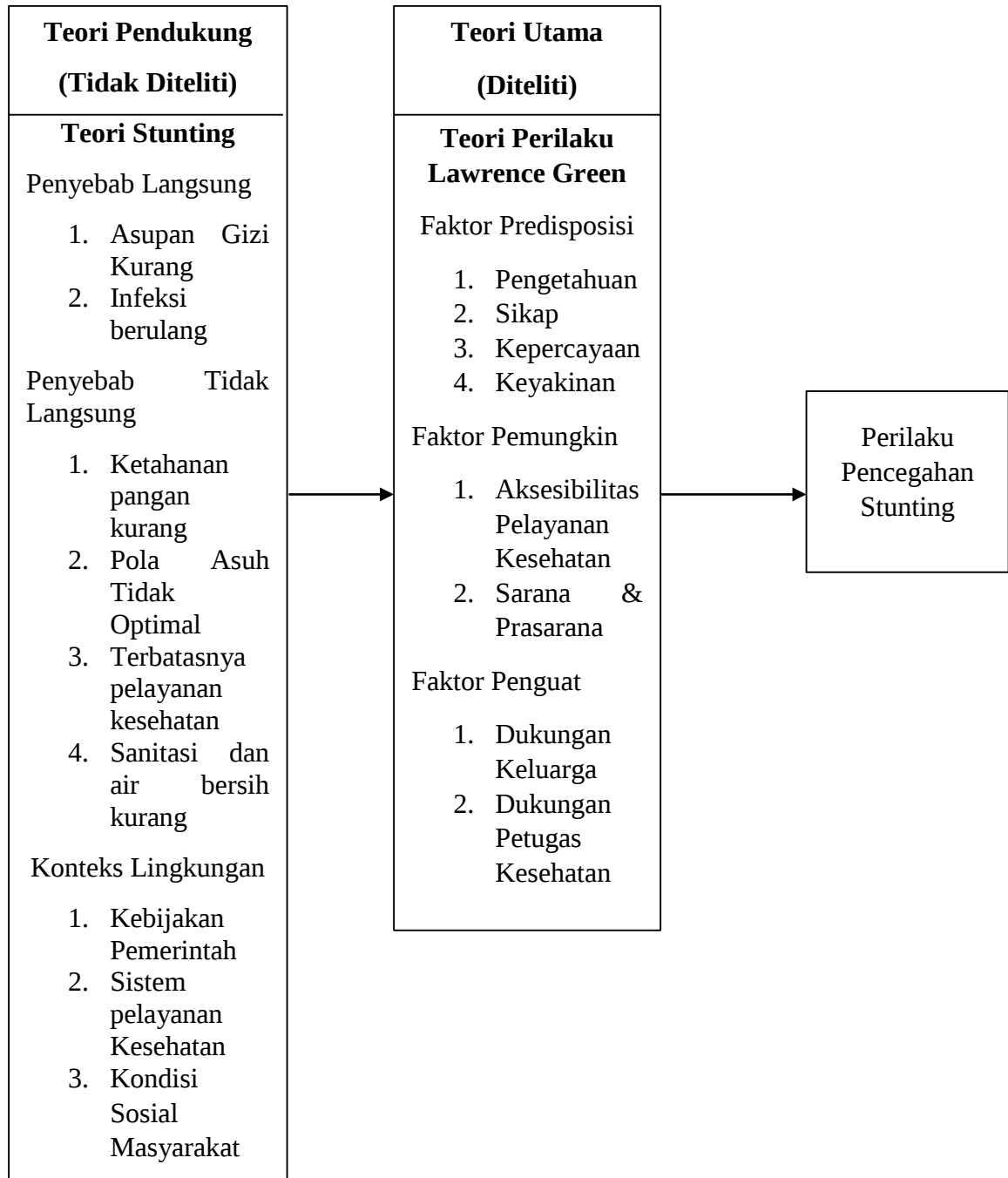
a. Dukungan Petugas Kesehatan

Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan pribadi tentang pengelolaan faktor risiko terjadinya stunting. Sumber informasi terkait perilaku pencegahan stunting dari petugas kesehatan penting untuk meningkatkan pengetahuan di kalangan ibu hamil (Notoatmodjo, 2014).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental (Friedman, 2014). Dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi ibu hamil dimana ibu hamil butuh banyak bimbingan atau dorongan dari keluarganya sehingga ibu hamil menjadi tahu bagaimana cara menyikapi pencegahan stunting (Notoatmodjo, 2014).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Skema Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2014) & Teori Stunting UNICEF (2019) dan WHO (2020)