



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi, Epidemiologi dan Etiologi Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah suatu kondisi gangguan perkembangan anak yang mengalami pertumbuhan tinggi atau berat badan tidak sesuai umurnya yang disebabkan oleh masalah status gizi, usia ibu pada saat hamil, genetik, faktor pengetahuan, pendidikan, status sosial serta faktor ekonomi pada ibu sebelum maupun sesudah kelahiran yang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan intelektual (Mugiati *et al*, 2018).

2.1.2 Epidemiologi Stunting

Epidemiologi stunting sasaran pada tahun 2025 mengurangi 40 % jumlah balita stunting. Diseluruh dunia, terdapat sekitar 162 juta balita yang menderita stunting. Indonesia termasuk negara dengan kategori stunting sangat tinggi 30,8% di negara ASEAN Indonesia menempati posisi 3 teratas setelah Laos dan Kamboja (Kemenkes, 2021).

2.1.3 Etiologi Stunting

Etiologi stunting terbagi menjadi dua, yaitu penyebab primer dan sekunder. Penyebab primer stunting seperti diturunkan secara genetik, stunting familial, kelainan patologis, kelainan defisiensi pada hormon, dan kelainan kromosom. Penyebab sekunder seperti retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kronik, premature, BBLR, KEK, kelainan endokrin dan kelainan psikososial. Penyebab stunting lainnya menurut WHO, yaitu pemberian makanan pengganti ASI yang tidak memadai, pemberian ASI, riwayat infeksi,

dan faktor keluarga, seperti status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan orang tua (Rahayu *et al*, 2020).

2.2 Faktor Risiko stunting

Faktor risiko stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu karakteristik anak dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, asupan zat gizi rendah, dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yang memengaruhi stunting antara lain yaitu pola pengasuhan, kebersihan lingkungan, dan karakteristik keluarga berupa tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga (Susilowati *et al*, 2018)

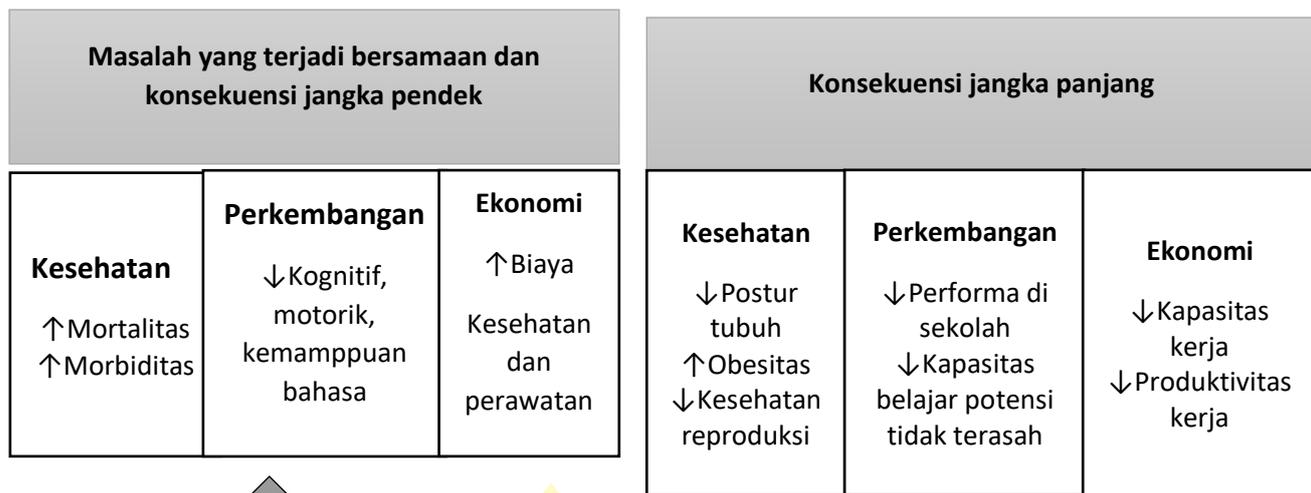
1. Asupan Zat Gizi
2. Riwayat Kehamilan KEK (Kekurangan Energi Kronik)
3. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
4. ASI eksklusif
5. MPASI
6. Infeksi



2.3 Patofisiologi Stunting

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan krusial merupakan kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah serta sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang banyak terdapat didalam infundibulum, kemudian menggabungkan antara dua kelenjar, mengalirkan hormon pengatur mulai dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior atau biasa disebut adenohipofisis, yang dapat melepaskan hormon primer, mengendalikan pertumbuhan serta perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon menstimulus tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH), prolaktin, gonadotrofin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel), serta hormon adrenocorticotropik (ACTH) (Candra,2020).

Pertumbuhan normal itu tidak serta merta bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan namun hal itu suatu hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang sekali bertindak sendiri tetapi membutuhkan kerjasama atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan tersebut dapat menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan yang sama dengan insulin (Insulin Growth Factor 1 (IGF-1)) yang terdapat pada organ hati. IGF-1 menstimulus serat otot rangka pada akhirnya sel-sel pada tulang rawan yang terdapat ditulang panjang dapat meningkatkan taraf penyerapan asam amino kemudian memasukkannya ke dalam protein baru, maka saling berkolaborasi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa anak-anak. Di masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi sebab kontribusi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan (Candra, 2020).



Pertumbuhan dan Perkembangan pada Stunting

Penyebab	Faktor rumah tangga dan keluarga		Makanan komplemen tidak mencukupi		ASI	Infeksi
	<p>IBU</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gizi preconsepsi, kehamilan dan laktasi yang buruk -Postur tubuh pendek -Infeksi -Kehamilan dini -Hipertensi 	<p>Ling. rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kurangnya stimulasi bagi anak -Sanitasi dan air bersih tidak mencukupi -Pendidikan pengasuh anak rendah 	<p>Kualitas makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kualitas mikronutrien rendah -Keberagaman pangan rendah -Asupan makanan hewani terbatas -Makanan rendah energi 	<p>Praktik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kurang asupan makanan ketika sehat dan sakit -Kuantitas makanan tidak mencukupi 	<p>Keamanan makanan dan air</p> <ul style="list-style-type: none"> -kontaminasi pada makanan dan air - tidak higienis penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman 	<p>Praktik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inisiasi menyusui tertunda -Tidak ASI eksklusif - Penyapihan terlalu dini



Faktor Komunitas dan Masyarakat					
<p>Politik ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Politik perdagangan dan harga makanan - Regulasi perdagangan - kemiskinan, pendapatan, kekayaan - Pelayanan finansial 	<p>Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Akses -Kualifikasi penyedia pelayanan kesehatan -Infrastruktur -Kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan 	<p>Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Akses -Guru terqualifikasi -Pendidik kesehatan terqualifikasi -Infrastruktur 	<p>Sosial budaya</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kepercayaan - dukungan sosial - status perempuan -pengasuhan anak-anak 	<p>Sistem pertanian dan makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pemrosesan dan produksi makanan -ketersediaan makanan tinggi mikronutrien -keamanan dan kualitas makanan 	<p>Air, sanitasi, lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infrastruktur air dan sanitasi -Densitas populasi -Urbanisasi -Bencana

(Helmyati dkk, 2018)

2.4 Manifestasi klinik stunting

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk gangguan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan dibawah batas normal. Gangguan perkembangan berupa gangguan psikomotorik seperti keterlambatan berjalan, memanjat, dan berlari (Rahayu *et al*, 2020).

Gangguan psikososial seperti kemampuan dan keinginan berinteraksi yang kurang. Anak yang tidak percaya diri (Rahayu *et al*, 2020).

2.5 Klasifikasi stunting

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara Pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri berhubungan dengan tubuh sesuai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri berfungsi untuk mengetahui ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Stunting bisa diketahui bila seorang anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya, serta diketahui umurnya lalu dibandingkan dengan standar Z Score menurut WHO dan hasilnya

berada dibawah normal. Berikut merupakan suatu klasifikasi status gizi mengenai Stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) (Rahayu *et al*, 2020).

1. Sangat Pendek (severely stunted) : Z Score < -3 SD
2. Pendek (stunted) : Z Score -3 sampai dengan < -2 SD
3. Normal : Z Score -2 SD sd $+3$ SD
4. Tinggi : $> +3$ SD

2.6 Diagnosis banding stunting

a.Wasting

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring saat sampai total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan sesuai tinggi badannya rendah serta memberikan penurunan berat badan akut. Pemicu wasting umumnya dikarenakan anak terkena diare, sehingga berat badannya turun drastis akan tetapi tinggi badannya tidak bermasalah (Kemenkes, 2022).

b.Growth faltering

Pertumbuhan fisik anak yang lambat daripada teman sebayanya, biasanya terjadi pada usia 0-6 bulan (Kemenkes, 2022).

c.Marasmus

Defisiensi kalori, usia 0-1 tahun, tidak ada edema, terdapat wasting yang sangat hebat, adanya atrofi otot. Pengukuran BB/TB < -3 SD, LILA < 115 mm (Rahayu *et al*, 2020).

d.Kwashiorkor

Defisiensi protein, usia 1-4 tahun, terdapat edema didorsum pedis hingga anasarka, terdapat retensi cairan di tubuh (edema bilateral) biasanya pada perut dan tungkai, moon face, fatty liver, moon face, alopecia, anemia (Rahayu *et al*, 2020).

2.7 Komplikasi dan prognosis stunting

2.7.1 Komplikasi Stunting

Kapasitas kognitif terganggu, Gangguan metabolik (obesitas atau diabetes)

Imunitas tubuh terganggu, mudah terkena infeksi (Rahayu *et al*, 2020).

2.7.2 Prognosis stunting

Dubia ad bonam jika penanganan stunting dilakukan dengan cepat dan tepat

2.8 Tatalaksana dan pencegahan stunting

2.8.1 Tatalaksana stunting

1.) Ibu hamil

Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok yang kurang berkecukupan, suplementasi tablet tambah darah dan kalsium, mencegah kekurangan zat iodium, mencegah kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari penyakit malaria, hindari paparan asap rokok, meningkatkan kebersihan, dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (Helmyati dkk, 2018).

2) Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan

Melakukan Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan MPASI makanan tambahan, melakukan cuci tangan secara benar, pemantauan pertumbuhan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, suplementasi asam folat, zink dan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan imunisasi lengkap, mencegah dan mengobati diare, cacingan serta malaria (Helmyati dkk, 2018).

2.8.2 Upaya pencegahan stunting

1.) Ibu hamil dan bersalin

Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu Antenatal Care terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan makronutrien, deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), perilaku hidup sehat dan bersih, pemberantas kecacingan, meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat ke dalam buku KIA, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif, penyuluhan dan pelayanan KB (Helmyati dkk, 2018)

2.) Balita

Asupan gizi seimbang 1000 hari pertama kehidupan. Memberikan ASI Eksklusif untuk bayi selama 6 bulan pertama, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Pemantauan pertumbuhan Balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian makanan tambahan untuk Balita, pemberian imunisasi lengkap agar terhindar dari penyakit, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, serta memberikan pelayanan kesehatan optimal (Helmyati dkk, 2018)