

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan masalah pertumbuhan yang terjadi pada anak-anak di usia muda, yang ditandai dengan tingginya yang kurang dibandingkan standar usianya. Masalah ini dipicu oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan, terutama dalam 1000 HPK. Anak-anak yang mengalami stunting umumnya mempunyai postur tubuh yang pendek, kemampuan berpikir yang terbatas, serta menghadapi kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami penyakit infeksi dan degeneratif saat dewasa (Kemenkes RI, 2021).

Menurut WHO (2020), stunting dapat diukur menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score di bawah -2 standar deviasi. Kondisi ini bukan hanya masalah gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, kesehatan ibu, dan lingkungan.

Oleh itu, stunting mencerminkan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, karena berhubungan dengan asupan gizi, status kesehatan, dan kualitas hidup anak di masa depan. Pengukuran stunting dilakukan dengan metode antropometri, yaitu indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Pengukuran ini harus dilakukan secara rutin minimal sekali sebulan untuk mendeteksi dini risiko gangguan pertumbuhan pada anak

2. Epidemiologi Stunting

Masalah stunting bukan hanya dialami Indonesia, tetapi sudah menjadi masalah global. Menurut UNICEF (2021), sekitar 149 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting. Angka ini menandakan hampir 1 dari 4 balita di dunia memiliki gangguan pertumbuhan akibat gizi buruk. Kasus terbanyak ditemukan di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.

Di Indonesia, masalah stunting masih menjadi isu yang sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, tingkat prevalensi stunting mencapai 30,8%, yang berarti hampir sepertiga anak balita di Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan. Pemerintah telah melaksanakan berbagai intervensi gizi melalui program-program nasional, dan dampak positifnya terlihat pada survei selanjutnya, yakni SSGI tahun 2021, yang mencatat penurunan prevalensi stunting menjadi 24,4%.

Meskipun begitu, angka ini masih melampaui target yang ditetapkan oleh WHO yang seharusnya membatasi prevalensi stunting tidak lebih dari 20%. Situasi ini menunjukkan bahwa stunting di Indonesia tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Terutama di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi stunting pada tahun 2021 menurut data SSGI mencapai 25,8%. Angka ini lebih tinggi daripada rata-rata nasional, sehingga menjadikan Sumatera Utara sebagai daerah prioritas untuk mempercepat pengurangan stunting.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas TB/U

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Kategori status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
	Sangat Pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	3 SD s/d <- 2 SD
	Normal	-2 SD s/d + SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

3. Faktor Resiko Stunting

Stunting merupakan masalah multifaktorial, artinya dipengaruhi oleh berbagai aspek yang saling berkaitan. Beberapa faktor utama yang berperan antara lain:

1) Asupan Gizi Tidak Adekuat

Kurangnya asupan zat gizi makro dan mikro, khususnya pada periode kehamilan serta dua tahun pertama kehidupan anak, merupakan faktor penyebab utama terjadinya stunting. Pola konsumsi makanan yang tidak seimbang menyebabkan anak tidak mendapatkan energi dan nutrisi esensial yang memadai untuk mendukung pertumbuhan secara optimal. (WHO, 2020).

2) Infeksi Berulang

Penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA, dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi. Infeksi yang terjadi berulang kali berkontribusi terhadap pertumbuhan terhambat (UNICEF, 2021).

3) Status Kesehatan Ibu

Status nutrisi seorang ibu selama kehamilan, seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), memiliki pengaruh besar terhadap pertumbuhan janin. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (Kemenkes RI, 2021).

4) Pemberian Makan

Tidak diberikannya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, keterlambatan pemberian MP-ASI, atau kualitas MP-ASI yang rendah merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko stunting (UNICEF, 2020).

5) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, dan keadaan kebersihan lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya stunting. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah dan memiliki akses yang kurang terhadap makanan yang bergizi biasanya lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan (FAO, 2019)

Secara keseluruhan, stunting tidak hanya dipicu oleh faktor biologis semata, melainkan juga oleh elemen sosial, ekonomi, dan lingkungan yang saling memengaruhi satu sama lain. Oleh sebab itu, strategi pencegahan harus bersifat holistik dengan melibatkan peran keluarga, masyarakat, serta pemerintah.

4. Dampak Stunting

Stunting berdampak luas, baik jangka pendek maupun jangka panjang:

- Dampak jangka pendek:
 1. Pertumbuhan fisik terhambat → anak terlihat lebih pendek dari usia sebayanya.
 2. Gangguan perkembangan otak → kecerdasan kognitif rendah.
 3. Imunitas tubuh lemah → anak mudah terkena penyakit infeksi.
- Dampak jangka panjang:
 1. Tingkat pendidikan rendah → prestasi akademik tidak optimal.
 2. Produktivitas kerja rendah ketika dewasa.
 3. Risiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes, jantung).
 4. Menimbulkan siklus antar generasi: anak stunting berisiko tumbuh menjadi orang tua stunting yang melahirkan anak stunting.

5. Upaya Pencegahan Stunting

Menurut Kemenkes RI (2021), upaya pencegahan stunting harus dilakukan sejak masa pra-kehamilan hingga usia anak 2 tahun (1000 HPK). Langkah-langkahnya meliputi:

- Masa pra-kehamilan dan kehamilan:
 - Pemberian tablet TTD untuk remaja putri dan ibu hamil.
 - Pemeriksaan kehamilan rutin.
 - Konsumsi makanan bergizi seimbang.

- **Masa bayi:**
 - Pemberian ASI eksklusif 0–6 bulan.
 - Pemberian MP-ASI bergizi setelah usia 6 bulan.
 - Imunisasi dasar lengkap.
 - Pemantauan tumbuh kembang di posyandu.
- **Masa balita:**
 - Perbaikan sanitasi dan ketersediaan air bersih.
 - Edukasi pola asuh anak.
 - Akses terhadap layanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Tabel 2. 2 Prevalensi Stunting di Indonesia dan Sumut

Wilayah	Tahun	Prevalensi (%)
Indonesia	2018 (Riskesdas)	30,8
Indonesia	2021 (SSGI)	24,4
Sumatra Utara	2021 (SSGI)	25.8

B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi Berat Badan Lahir

Berat lahir bayi menjadi indikator krusial yang mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu sepanjang masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yakni di bawah 2.500 gram, berpotensi lebih besar mengalami masalah pertumbuhan, termasuk stunting (WHO, 2020).

BBLR biasanya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan nutrisi ibu selama hamil, anemia, infeksi penyakit pada masa kehamilan, serta interval kelahiran yang terlalu singkat. Bayi dengan berat lahir rendah sering menghadapi kendala dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya, khususnya selama periode kritis 1.000 hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2021).

Lebih lanjut, BBLR kerap dikaitkan dengan gangguan perkembangan otak, sistem kekebalan tubuh yang rapuh, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Akumulasi dari kondisi-kondisi ini dapat menghalangi

pertumbuhan anak, sehingga tinggi badannya tidak sebanding dengan usianya (UNICEF, 2021). Oleh karena itu, berat lahir bayi termasuk sebagai prediktor utama terjadinya stunting. Upaya pencegahan bisa dilakukan melalui peningkatan gizi bagi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan rutin, serta penyediaan suplemen nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Berat lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait erat, mulai dari kondisi ibu, janin, hingga faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Ibu

Ibu memegang peran utama dalam menentukan status gizi janin yang sedang dikandungnya. Kekurangan gizi kronis pada ibu hamil, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), terbukti meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, anemia selama kehamilan pada ibu menyebabkan penurunan kemampuan transportasi oksigen ke janin, sehingga menghambat pertumbuhan janin di dalam rahim. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, malaria, atau tuberkulosis pada ibu juga dapat mengganggu fungsi plasenta dan pasokan nutrisi ke janin.

Usia ibu turut memengaruhi berat badan lahir bayi. Kehamilan pada usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) berisiko tinggi karena kondisi fisik ibu belum sepenuhnya matang, sementara kehamilan pada usia di atas 35 tahun lebih rentan terhadap komplikasi medis yang berdampak pada pertumbuhan janin. Interval antar-kehamilan yang terlalu singkat (kurang dari 2 tahun) juga dapat memperbesar risiko BBLR, karena cadangan gizi ibu belum pulih secara optimal dari kehamilan sebelumnya.

2. Faktor Janin

Kondisi janin juga menjadi penentu berat badan lahir. Janin yang lahir prematur (<37 minggu usia kehamilan) umumnya memiliki berat badan

lebih rendah karena belum mencapai maturitas penuh. Selain itu, janin yang mengalami Intrauterine Growth Restriction (IUGR), yaitu keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan akibat gangguan fungsi plasenta atau kondisi patologis, berisiko besar lahir dengan BBLR. Faktor kelainan kromosom, kelainan kongenital, atau cacat bawaan tertentu juga dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial ekonomi keluarga turut memengaruhi berat badan lahir. Keluarga dengan pendapatan rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi bagi ibu hamil, sehingga janin mengalami hambatan pertumbuhan. Paparan asap rokok, baik dari ibu yang merokok maupun dari perokok pasif dalam rumah tangga, dapat mengurangi aliran oksigen ke janin sehingga meningkatkan risiko BBLR. Selain itu, akses ibu ke pelayanan kesehatan yang terbatas, jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, dan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko BBLR.

3. Dampak berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan bobot di bawah normal berisiko mengalami masalah kesehatan yang serius, baik dalam waktu dekat maupun di masa depan.

- **Dampak Jangka Pendek:** Bayi yang lahir dengan berat badan rendah sering kali mengalami kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh (hipotermia), masalah pernapasan, kadar gula darah rendah, serta lebih mudah terinfeksi karena sistem kekebalan tubuh yang masih belum sempurna. Mereka juga memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kematian pada masa neonatal (umur 0–28 hari).

- **Dampak Jangka Panjang:** Bayi dengan berat badan rendah yang selamat biasanya harus menghadapi tantangan dalam tumbuh dan berkembang. Anak-anak yang memiliki sejarah lahir dengan berat badan rendah lebih rentan terhadap keterlambatan dalam perkembangan motorik, kognitif, dan masalah belajar saat sudah memasuki usia sekolah. Selain itu, mereka juga lebih berisiko mengalami pertumbuhan terhambat (stunting), yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas mereka di kemudian hari.

4. Hubungan BBLR dengan Stunting

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang sedikit memiliki sumber daya energi dan nutrisi yang kurang, serta metabolisme tubuh yang tidak sekuat bayi yang lahir dengan berat badan normal. Situasi ini menjadikan mereka memerlukan perawatan yang lebih, seperti asupan gizi yang cukup, vaksinasi, dan pengawasan pertumbuhan yang lebih mendalam. Jika tidak ditangani dengan baik, maka bayi BBLR memiliki kemungkinan lebih besar untuk tumbuh menjadi anak stunting.

Tabel 2 3 Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Faktor	Contoh	Dampak terhadap janin/bayi
Ibu	Anemia, KEK, hipertensi, penyakit kronis	Menghambat pertumbuhan janin, risiko BBLR
Janin	Prematur, IUGR, kelainan kongenital	Berat lahir rendah, rentan stunting
Lingkungan	Akses kesehatan terbatas, paparan asap rokok, pekerjaan berat	Bayi lahir BBLR, risiko gagal tumbuh

C. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah biasanya mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta sanitasi lingkungan yang layak. Hal ini berdampak langsung pada kualitas asupan gizi anak, yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (UNICEF, 2020). Selain itu, tingkat pendapatan yang rendah juga sering berkaitan dengan pendidikan orang tua, terutama ibu. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pemilihan makanan bergizi seimbang, pola pemberian makan anak, serta praktik kesehatan dasar (FAO, 2019).

Lingkungan sosial ekonomi yang kurang baik juga berdampak pada akses terhadap layanan kesehatan, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang balita. Akibatnya, anak yang tinggal dalam keluarga dengan status ekonomi rendah lebih rentan mengalami kekurangan gizi kronis yang memicu stunting (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, status ekonomi merupakan faktor mendasar yang memengaruhi kecukupan gizi anak. Upaya perbaikan ekonomi keluarga, edukasi gizi, serta peningkatan akses layanan kesehatan menjadi langkah penting dalam pencegahan stunting.

1. Indikator Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga dapat diukur melalui beberapa indikator yang telah ditetapkan oleh lembaga resmi seperti BPS dan juga penelitian kesehatan masyarakat. Beberapa indikator yang umum digunakan antara lain:

a. Pendapatan Keluarga

Salah satu indikator utama untuk menilai status ekonomi adalah pendapatan. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kemampuan untuk membeli makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, serta akses ke

layanan kesehatan yang lebih baik. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung membeli makanan murah dengan kualitas gizi rendah, sehingga anak-anak dalam keluarga tersebut lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi.

b. Pengeluaran Rumah Tangga

Selain pendapatan, pengeluaran rumah tangga juga sering digunakan untuk menilai kondisi ekonomi keluarga. BPS biasanya menggunakan pengeluaran per kapita per bulan sebagai salah satu ukuran kesejahteraan. Keluarga dengan pengeluaran rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam membeli kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan biaya pendidikan.

c. Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga

Selain itu, pekerjaan yang dimiliki oleh kepala keluarga menunjukkan status ekonomi mereka. Orang-orang yang memiliki pekerjaan di sektor formal dengan pendapatan tetap biasanya memiliki status ekonomi yang lebih baik daripada orang-orang yang bekerja di sektor informal atau sebagai buruh harian.

D. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Status ekonomi dan pola asuh anak sangat dipengaruhi oleh pendidikan, terutama pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya lebih tahu tentang gizi dan cenderung mampu mengalokasikan pendapatan keluarga mereka untuk membeli makanan untuk anak mereka.

E. Kepemilikan Aset

Kepemilikan rumah, kendaraan, tanah, dan barang berharga lainnya juga menjadi penentu status ekonomi keluarga. Keluarga dengan banyak aset dianggap lebih sejahtera dibandingkan keluarga yang tidak memiliki aset sama sekali.

2. Kategori Status Ekonomi Menurut BPS

BPS (2023) membagi status ekonomi rumah tangga menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat pendapatan atau pengeluaran per bulan. Kategori ini dapat dijadikan dasar dalam penelitian gizi masyarakat untuk mengukur kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak.

Tabel 2. Kategori Status Ekonomi Keluarga

Kategori	Pendapatan keluarga/bulan	Keterangan
Tinggi	> Rp 3.500.000	Keluarga mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara optimal
Sedang	Rp 1.500.000-Rp 3.500.000	Keluarga dapat memenuhi kebutuhan pokok, tetapi terbatas dalam variasi gizi
Rendah	< Rp 1.500.000	Keluarga rentan tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar gizi dan kesehatan anak

3. Hubungan status ekonomi keluarga dengan stunting

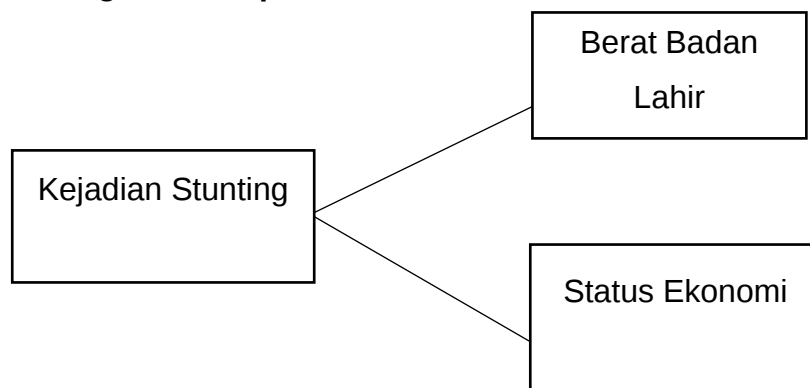
Stunting pada balita terkait erat dengan status ekonomi keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali menghadapi kesulitan untuk mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang. Pola makan mereka biasanya sama, dengan lebih banyak karbohidrat sebagai sumber energi tetapi kurang protein hewani, vitamin, dan mineral. Kekurangan zat gizi ini sangat mempengaruhi pertumbuhan linear anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting.

Selain pangan, status ekonomi keluarga juga berhubungan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi, pemantauan pertumbuhan, atau pengobatan saat sakit. Hal ini

memperparah kondisi anak yang sudah kekurangan gizi. Faktor lain adalah kondisi lingkungan; keluarga miskin umumnya tinggal di permukiman padat dengan sanitasi yang buruk, yang meningkatkan risiko anak terkena penyakit infeksi berulang, seperti diare dan ISPA, yang berkontribusi pada kejadian stunting.

Penelitian oleh Agustin & Rahmawati (2021) menemukan bahwa pendapatan keluarga di bawah UMR berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Demikian pula, penelitian Pertiwi et al. (2021) di Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, termasuk pendapatan dan pendidikan ibu, berhubungan erat dengan kejadian stunting. Temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa intervensi stunting tidak hanya berfokus pada perbaikan gizi anak, tetapi juga harus memperhatikan kondisi sosial ekonomi keluarga.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran
Berat Badan Lahir	Berat badan bayi diukur tepat saat kelahiran menggunakan timbangan khusus bayi, dengan satuan gram. Data berat badan lahir ini dicatat dalam buku KIA (Kartu Ibu dan Anak), dan untuk memverifikasi keakuratan informasi tersebut, pertanyaan langsung diajukan kepada ibu dari balita yang bersangkutan. Berat badan lahir rendah < 2.500 gr Berat Badan Normal >2.500-4.000 gr Berat badan lebih > 4.000 gr	Ordinal
Status Ekonomi	Tingkat kemampuan ekonomi keluarga yang diukur berdasarkan jumlah pendapatan keluarga per bulan. Berdasarkan tingkat penghasilan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Tinggi $\geq$ Rp.3.500.000 Sedang >1.500.000-Rp 2.500.000 Rendah $\leq$ 1.500.000	Ordinal

Kejadian Stunting	Anak berusia 0-59 bulan yang memiliki panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan. WHO • Stunting: $TB/U < -2$ SD • Tidak Stunting: $TB/U \geq -2$ SD	Ordinal
-------------------	---	---------

H. Hipotesis

Ha1: Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sukamandi Hulu Kecamatan Pagar Merbau.

Ha2: Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sukamandi Hulu Kecamatan Pagar Merbau.