

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. 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 tidak sempurna saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (WHO, 2010).

Stunting menjadi ancaman terbesar bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, hambatan pertumbuhan otak anak (kognitif), penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas di usia dewasa serta ancaman peningkatan penyakit tidak menular (Victoria et al, 2008). Stunting disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2016).

Dampak yang ditimbulkan dari masalah gizi stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Pada jangka panjang akibatnya dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Braca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008 dalam Rahayu et al., 2018). Pertumbuhan bayi dan anak dipengaruhi oleh keadaan berat badan saat lahir. Berat badan lahir yang normal akan menjadi titik awal yang baik untuk proses tumbuh kembang setelah lahir, dan menjadi petunjuk kualitas hidup selanjutnya (Simbolan, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Status gizi balita stunting dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dikategorikan sebagai berikut:

- Pendek : -3 SD s/d <-2 SD
- Sangat Pendek: <-3 SD

B. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, maupun sekunder. Pendapatan yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Hasbiah, 2022).

Berdasarkan UMR Kota Malang Tahun 2022, yaitu sebesar Rp 2.994.143, maka tingkat pendapatan orang tua balita dapat di kategorikan:

1. Di atas UMR : >Rp 3.000.000
2. Di bawah UMR : <Rp 3.000.000

Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapatkan biasanya akan kurang bervariasi dan jumlah yang sedikit sehingga kandungan gizi yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan sehingga meningkatkan risiko gizi kurang hingga stunting (Hasbiah, 2022). Pengukuran status gizi pendek atau stunting menggunakan pengukuran antropometri dengan indikator panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur. Kategori status gizi stunting di bagi menjadi 2:

1. Sangat pendek (Severely stunted) : < -3 SD
2. Pendek (Stunted) : -3 SD sd <-2 SD

Tingkat pendapatan keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki pendapatan rendah akan lebih berisiko terjadi stunting (Bhiswakarma, 2011). Tinggi badan orang tua merupakan salah satu gen yang dapat diturunkan kepada anak. Anak yang dilahirkan dari orang tua yang pendek baik dari salah satunya maupun kedua orang tuanya akan lebih berisiko memiliki tubuh yang pendek juga dibanding dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Kelainan dari gen didalam suatu kromosom yang menyebabkan tubuh pendek kemungkinan akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya.. Akan tetapi jika pendek karena faktor nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan.(Kusuma & Nuryanto, 2013) Stunting adalah kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis.(Pepi et al., 2017). Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan,(Illahi, 2017) kurangnya kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi yang kurang dan juga pola asuh yang kurang benar (Vipin Chandran, 2009)(Astari et al., 2005). Di Indonesia dalam 10 tahun terakhir penurunan stunting masih belum menunjukkan angka yang signifikan. Kejadian stunting dari tahun 2007 ke tahun 2013 meningkat 0,4% dan dari tahun 2013 ke 2018 mengalami penurunan 6,4%. (Ministry of Health

Republik Indonesia, 2018). Menurut WHO jika prevalensi stunting lebih dari 20% maka termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat, sementara di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi stunting sebesar 30,8% sehingga perlu adanya perhatian lebih dari semua pihak untuk menangani masalah ini (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Di Jawa Timur angka angka stunting menunjukkan persentase sebesar 26,2% (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Menurut WHO Stunting adalah apabila tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD. Stunting mulai tampak pada saat anak berusia dua tahun dan dimulai pada saat janin masih dalam kandungan. Terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas serta masalah perkembangan anak merupakan dampak yang ditimbulkan dari kejadian stunting. Anak yang stunting akan bisa mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya, kerentanan terhadap penyakit, produktifitas yang menurun dan pertumbuhan ekonomi yang terhambat yang berdampak pada kemiskinan (Satriawan, 2018).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Yesi Nurmalasari (2019) bahwa balita dengan keluarga pendapatan rendah berisiko lima kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan pendapatan tinggi. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan tentang kuantitas dan kualitas makanan. Keluarga dengan status ekonomi kurang baik (keluarga dengan pendapatan rendah) akan mengalami kesulitan dalam memperoleh bahan makanan bergizi. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Hal ini disebabkan kurangnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi. Oleh karena itu banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami masalah kurang gizi seperti stunting.

C. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara asupan berbagai macam zat gizi dengan angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen (%). Status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi oleh tubuh (Susetyowati, 2016). Sehingga asupan makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi akan optimal apabila pada tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak, dan perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dan protein terhadap kejadian stunting. Balita yang memiliki tingkat konsumsi energi kategori defisit mengalami kejadian stunting lebih tinggi, yaitu sebesar 46,8%, dan juga pada balita yang memiliki tingkat konsumsi protein kategori defisit mengalami kejadian stunting lebih tinggi, yaitu sebesar 51,9%.

Menurut Susetyowati (2016), kebutuhan energi pada bayi dan balita sangat tinggi, dikarenakan energi tersebut digunakan untuk melakukan aktivitas fisik, pertumbuhan dan

perkembangan, serta memberikan zat gizi yang cukup untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Sedangkan protein adalah sumber asam amino esensial sebagai pertumbuhan dan pembentukan serum, hemoglobin, enzim, hormon, antibodi, dan juga sebagai pengganti sel-sel yang telah rusak (Kathlen & Escott-Stump (2004) dalam Susetyowati (2016)). Asupan energi dan protein didapatkan dengan cara orang tua selalu melakukan peningkatan konsumsi pangan terutama energi dan protein dengan memberikan asupan makanan yang bergizi baik dari segi kualitas dan kuantitas. Kebutuhan zat gizi energi dan protein anak dapat dilihat melalui usia bayi/anak, sebagai petunjuk berikut adalah tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) bayi/anak dengan kelompok usia 0 bulan sampai 9 tahun.

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019

Kelompok Umur Bayi/Anak	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kcal)	Protein (g)
0-5 bulan	6	60	550	9
6-11 bulan	9	72	800	15
1-3 tahun	13	92	1350	20
4-6 tahun	19	113	1400	25
7-9 tahun	27	130	1650	40

Sumber: Permenkes No. 28 tentang Angka Kecukupan Gizi, 2019

Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal (1996) dalam Supariasa, dkk (2016) pada Tabel 1 menunjukkan AKG untuk kelompok umur, berat badan, tinggi badan standar, bukan untuk menggambarkan AKG individu. Jika untuk menentukan AKG individu dapat dihitung dengan melakukan koreksi terhadap berat badan aktual (BBA) individu tersebut dengan berat badan standar yang tercantum dalam tabel AKG. Perhitungan AKG berdasarkan berat badan aktual dapat dilakukan dengan menggunakan rumus menurut Supariasa, dkk (2016) sebagai berikut:

AKG Individual =

BB aktual

BB standar pada tabel AKG X nilai AKG

Selanjutnya, penilaian tingkat konsumsi individu dapat dilakukan dengan membandingkan konsumsi zat gizi aktual dengan AKG berdasarkan berat badan aktual menurut Supariasa, dkk (2016) sebagai berikut:

Tingkat Konsumsi Energi = $\frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\%$

Tingkat Konsumsi Protein = $\frac{\text{Asupan Protein Aktual}}{\text{AKG Protein}} \times 100\%$

Klasifikasi tingkat konsumsi menurut depkes (1996) diacu dalam Sukandar (2007) adalah :

- (1) Defisit tingkat berat (<70%);
- (2) Defisit tingkat sedang (70-79% AKG);
- (3) Defisit tingkat ringan (80-89% AKG);
- (4) Baik (90-119% AKG);