

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor-Faktor Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang	Annisa Nurhayati, Hidayat, Ismawati. (2018)	Deskriptif <i>cross-sectional</i> & <i>sampling</i> aksidental	83 balita mengalami <i>stunting</i> . Jenis kelamin laki-laki 44 balita(53%), perempuan sebanyak 39 balita(47%), dengan 31(37%) balita BBLR, 47(57%) balita memiliki riwayat penyakit infeksi, tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 43(52%) balita, ibu bekerja sebanyak 9(11%), tinggi badan ibu < 150 cm sebanyak 46(55%) orang, pendidikan ibu SMA sebanyak 32(39%) orang, status gizi ibu saat hamil dengan KEK sebanyak 54(65%) orang, pendapatan orang tua < Rp.3.827.193 sebanyak 57(69%) orang.	Variabel jenis kelamin, variabel riwayat penyakit infeksi, variabel pendidikan orang tua, variabel pekerjaan orang tua, variabel pendapatan	Variabel usia ibu, variabel pola pemberian makan, variabel status rumah sehat. Waktu dan tempat penelitian
2.	Faktor Penyebab Anak <i>Stunting</i> Usia 25-60 bulan di Kecamatan Soekorejo Kota Blitar	Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Lukluin Najah. (2018)	Deskriptif & Kuota <i>Sampling</i>	Faktor penyebab <i>stunting</i> yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), asupan protein rendah (45,2%), tidak ASI Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%), dan ibu bekerja (29%).	Variabel riwayat penyakit infeksi, variabel jenis kelamin, variabel pendidikan orang tua, variabel pekerjaan orang tua, variabel pendapatan keluarga	Variabel usia ibu, variabel status rumah sehat variabel pola pemberian makan Waktu dan tempat penelitian
3.	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian	Wiwin Barokhatul, Mulidah,	Analitik Observasional (Cross	Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein, kalsium, zink, dan	Variabel riwayat penyakit infeksi Variabel pola	variabel usia ibu, variabel jenis kelamin, Variabel

No.	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>stunting</i> pada Balita di Desa Panduman kecamatan Jelbuk kabupaten jember	Ninna Rohmawati, Sulistiyani. (2019)	Sectional) & Random Sampling -Chi Square	riwayat penyakit kronis.	pemberian makan Metodologi Chi-Square	pendidikan orang tua, variabel pekerjaan orang tua, variabel pendapatan keluarga, variabel Status rumah sehat
4.	<i>The Influencing Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Monts at Kedung Jati Village</i>	Yales Yustisia Riana, Anmaru, Budi Laksono. (2019)	Kuantitatif (Cross-Sectional) & Random Sampling analisis jalur	Status imunisasi berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> , dengan variabel <i>stunting</i> , asupan gizi (p value = 0,000), riwayat penyakit infeksi (p value = 0,062)	Variabel jenis kelamin, variabel pola pemberian makan, variabel riwayat penyakit infeksi,	Variabel usia ibu, variabel pendidikan orang tua, variabel pekerjaan orang tua, variabel pendapatan keluarga, variabel status rumah sehat
5.	<i>Risk Factors Associated with Childhood Stunting in Rward: A Secondary Analysis of the 2014 Nutrition, Markets and Gender (NMG) Survey</i>	Lauriane Nyiraneza, Rex Wong Olushayo Olul, Marie Rosette Nahiman, Eliud Birachi, Agust Musoni, Chantal Geogout & Jenae Logan. (2019)	Deskriptif Statistik & Uji Chi-Square	Kejadian <i>stunting</i> lebih tinggi pada anak-anak dari ibu yang tidak memiliki pendidikan dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan menengah (OR: 2.1, 95% CI: 1.34-3.360, yang tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup selama kehamilan(OR: 1,3,95% CI:1.07-1.65) atau tidak mengkonsumsi diet beragam selama kehamilan(OR: 1,3,CI 95%: 1.12-1.73). Anak-anak yang tinggal dengan dua atau lebih anak dibawah usia dua tahun(OR: 2,4,95% CI:1.35-2.50), lahir dengan berat badan lahir rendah(OR: 2.8, CI: 1.67-4.27), lahir premature(OR:4.1, 95% CI: 1.96-8.70), tidak mengkonsumsi protein hewani(OR: 1,7 CI 95%: 1,49-2.02), tidak minum air olahan(OR: 1.6, ci 95% CI 1.07-2.23), anak yang	Variabel pendidikan orang tua, variabel pekerjaan orang tua, variabel pendapatan, variabel pola pemberian makan Metodologi Chi-square	Variabel jenis kelamin, variabel usia ibu, variabel riwayat penyakit infeksi, variabel status rumah sehat.

No.	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				tinggal dengan keragaman makan redah juga memiliki peluang lebih tinggi		

B. LANDASAN TEORI

1. Definisi *Stunting*

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari usianya, kondisi tersebut merupakan akibat dari kekurangan gizi yang terjadi begitu saja sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal setelah bayi lahir kondisi tersebut disebut dengan *stunting*. *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun, balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) menurut umurnya yang dibandingkan dengan standar baku WHO-mgrs (*multicentere growth reference study*) 2006 (Triaswulan, 2017).

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidak cukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis, *stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita (Safitri, 2017). *Stunting* atau perawakan pendek (*shortness*), suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor *Z-indeks* TB/U-nya di

bawah – 2 SD (Standar Deviasi). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang baik dari segi kualitas ataupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya, kondisi tersebut sering terjadi di Negara dengan ekonomi kurang (Apoina, 2016).

2. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* dibagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang menurut WHO:

a. Dampak jangka pendek:

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

a. Dampak jangka panjang:

- i. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan umurnya).
- ii. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit.
- iii. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- iv. Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah.
- v. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

3. Faktor-faktor kejadian *stunting*

a. Jenis Kelamin Bayi

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi perempuan pada usia 6-12 bulan (Medhin, 2010). Anak laki-laki beresiko tinggi dan atau underweight dibandingkan anak perempuan, beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan anak laki-laki pra-sekolah lebih beresiko *stunting* dibandingkan dengan anak perempuan dalam hal ini tidak diketahui apa alasan dan penyebabnya (Lesiapeto, 2010).

b. Usia Ibu

Umur berpengaruh terhadap kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya. Faktor usia yang muda cenderung menjadikan seseorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anaknya sehingga kualitas dan kuantitas pengasuhan anak kurang terpenuhi, sebaliknya ibu yang lebih berumur cenderung menerima perannya dengan sepenuh hati (Hurlock, 2008).

Menurut kementrian kesehatan masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan reproduksi tua (36-45 tahun), pembagian ini didasarkan pada epidemiologi bahwa risiko kehamilan rendah pada kurun

reproduksi sehat dan meningkat lagi pada secara tajam pada kurun reproduksi tua (Depkes RI, 2009).

c. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan formal umumnya mencerminkan kemampuan seseorang untuk memahami berbagai aspek pengetahuan termasuk pengetahuan gizi, peranan ibu sebagai pengasuh utama anaknya sangat diperlukan mulai dari pembelian hingga penyajian makanan, jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang. Hal ini senada dengan hasil penelitian di Meksiko bahwa pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting* (Rahayu, 2014).

d. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja di luar

rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut, sedangkan ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternative untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan untuk anak kurang diperhatikan juga, karena ibu merasa sudah merawat anaknya, misalnya dalam pemberian ASI Eksklusif (*on demand*) (Wahdah , 2012).

e. Pendapatan Orang tua

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli, pendapatan meruakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Pendapatan dianggap sebagai salah satu determain utama dalam diet dan status gizi, ada kecendurungan yang relevan terhadap hubungan pendapatan dan kecukupan gizi keluarga. Menurut hukum ekonomi (hukum *Engle*) yang disebutkan bahwa mereka yang berpendapatan sangat rendah akan selalu membeli banyak bahan makanan sumber karbohidrat, tetapi jika pendapatannya naik maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli akan menurun diganti dengan makanan sumber hewani dan produk sayuran (Soekirman, 2012).

f. Pola Pemberian Makan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi, gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan, gizi didalamnya memiliki

keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Pola pemberian makanan anak balita terdiri dari tingkat asupan makanan dan frekuensi pemberian makanan, frekuensi konsumsi pangan perhari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan, frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola pemberian makanan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengkonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi pola pemberian makanan yang ideal adalah 3 kali sehari dengan jam makan yang teratur seperti pola jam 8, jam 12 dan jam 18 (Suryansyah, 2012). Pemberian makan dengan cara yang sehat, pemberian makan bergizi dan mengatur porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak, makanan yang baik untuk bayi dan balita harus memenuhi syarat-syarat kecukupan energi dan zat gizi sesuai umur, pola menu seimbang dengan

bahan makanan yang tersedia, kebiasaan dan selera makan anak, bentuk dan porsi makanan yang disesuaikan pada kondisi anak dan memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan (Panjaitan, 2011).

g. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit, manifestasi malnutrisi disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, hal ini terjadi sebagai kosenkuensi, yang meningkatkan kebutuhan gizi akan zat gizi, atau mengalami infeksi yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan kelingkar setan. Anak yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah akan sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya, ini disebut juga dengan *infection malnutrition* (Maxwell, 2011).

1) Diare

Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi mal absorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan

terjadi gagal tumbuh. Diare biasanya disebabkan oleh bakteri yang biasa disebut dengan *enteropathogenic escherichia coli* yang juga menjadi penyebab dari terjadinya kematian ribuan anak di negara-negara berkembang tiap tahunnya. (Safitri, 2017).

2) Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang, penyakit infeksi merupakan penyebab dari kekurangan energi protein, pada bayi yang konsumsi ASI tidak cukup, maka daya tahan tubuh akan melemah. Pada keadaan tersebut bayi mudah terserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya akan menderita kurang gizi, infeksi yang sering atau kronis akan mengganggu pertumbuhan bayi (Candra, 2016).

h. Status Rumah Sehat

Salah satu komponen sanitasi lingkungan menurut Kepmenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah rumah sehat, rumah sehat adalah proposi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi tiga komponen (rumah, sarana sanitasi, dan perilaku), menurut Depkes RI 2002 dan menurut Winslow dan APHA (*american public health association*). Menurut (DepKes 2002) rumah dikatakan sehat apabila mencapai skor 1.068- 1.200, dan dikatakan tidak sehat apabila skor yang diperoleh >1.068. Parameter dalam penilaian rumah sehat yaitu :

1) Komponen rumah, yang meliputi:

a) Lantai

Kedap air dan mudah dibersihkan, harus cukup kuat untuk menahan beban di atasnya, syarat yang penting adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak becek pada musim hujan.

b) Dinding

Dinding rumah yang terbuat dari tembok adalah baik, pada dasarnya dinding yang terbuat dari tembok untuk kondisi geografis iklim tropis kurang cocok karena selain mahal dari segi ekonomi juga kurang mendapatkan penerangan alamiah yang cukup, apalagi bila ventilasinya tidak optimal. Keadaan dinding di ruang tidur, ruang keluarga sebaiknya dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara, di kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air dan mudah dibersihkan.

c) Atap

Langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan. Atap genteng umum dipakai baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Disamping atap genteng cocok untuk daerah tropis, atap dari seng dan asbes sebaiknya tidak digunakan, karena selain mahal juga menimbulkan suhu panas didalam rumah.

d) Ventilasi

Ventilasi rumah memiliki banyak fungsi, fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ didalam rumah yang berarti kadar CO₂ bersifat racun bagi penghuninya meningkat, luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.

e) Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak, cahaya alamiah berasal dari matahari.

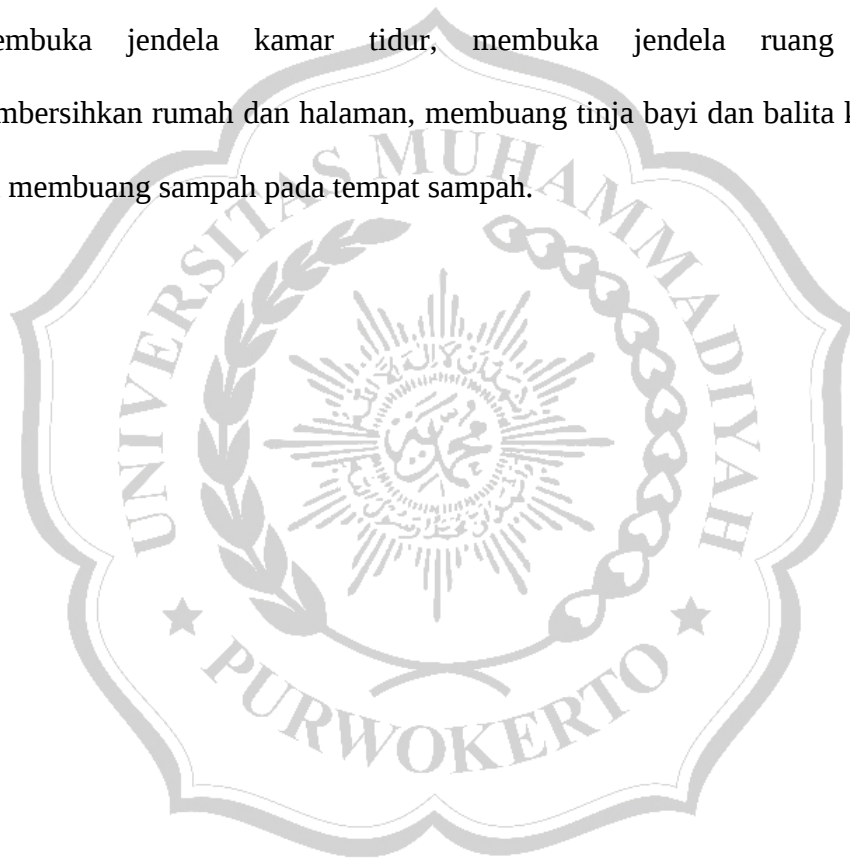
2) Sarana sanitasi, meliputi :

- a) Sarana air bersih, yang perlu diperhatikan adalah jarak sumber air dengan sumber pengotoran minimal 10 meter, pada sumur gali sedalam 3 meter dari permukaan tanah dibuat kedap air yang dilengkapi dengan cincin dan bibir sumur.
- b) Sarana pembuangan kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air permukaan air tanah, jarak jamban > 10 meter dari sumur dan bila membuat lubang, jamban jangan sampai dalam lubang tersebut mencapai sumber air, jamban yang sehat dapat dibuat dengan menggunakan leher angsa atau dilengkapi dengan tutup.
- c) Sarana pembuangan air limbah tidak mencemari sumber air dengan jarak > 10 meter.

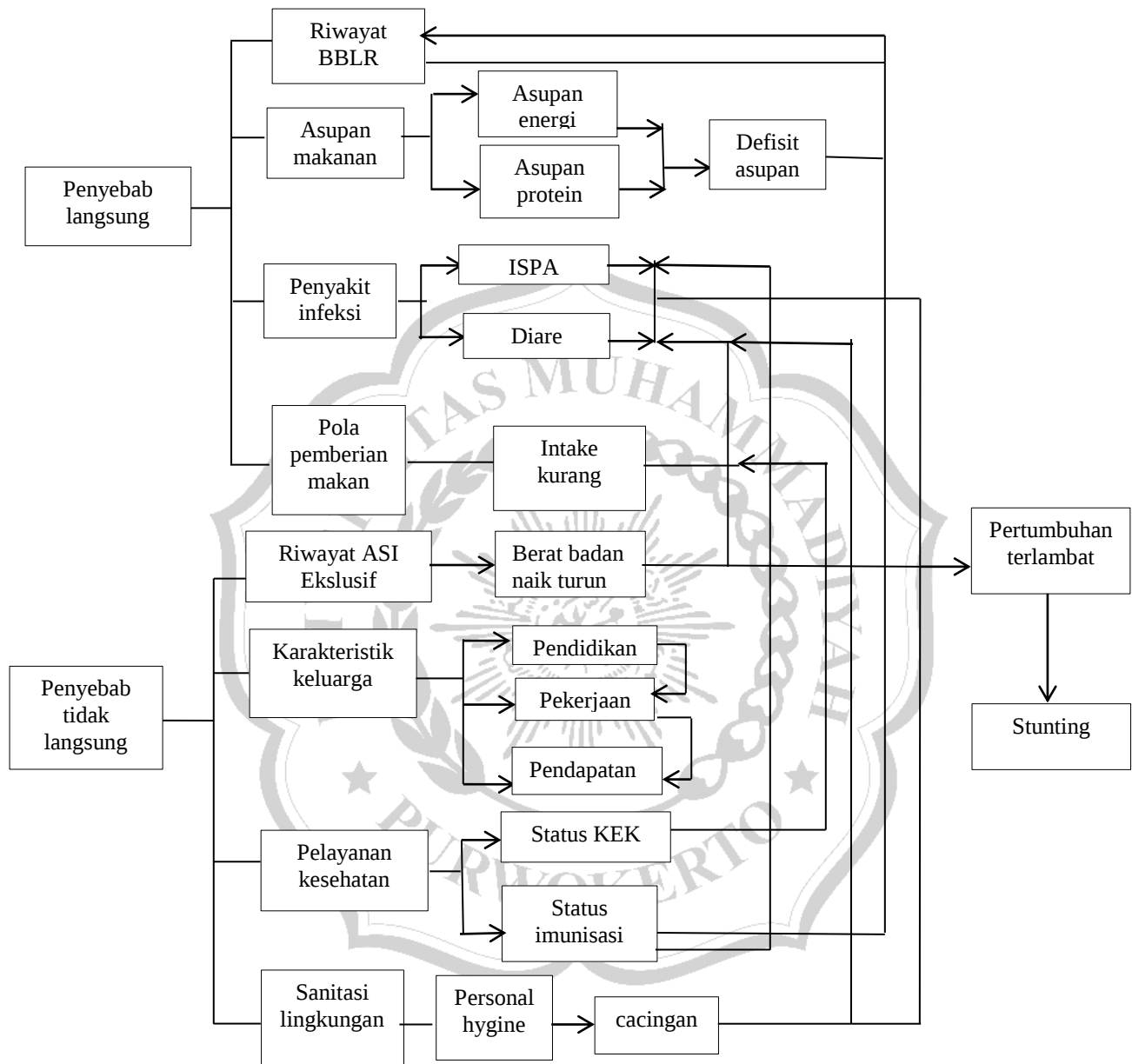
d) Sarana pembuangan sampah terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak mudah bocor dan kedap air, harus ditutup rapat sehingga tidak menarik serangga atau binatang-binatang lainnya seperti tikus, ayam, kucing dan sebagainya.

3) Perilaku penghuni seperti:

Membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, dan membuang sampah pada tempat sampah.



C. KERANGKA TEORI

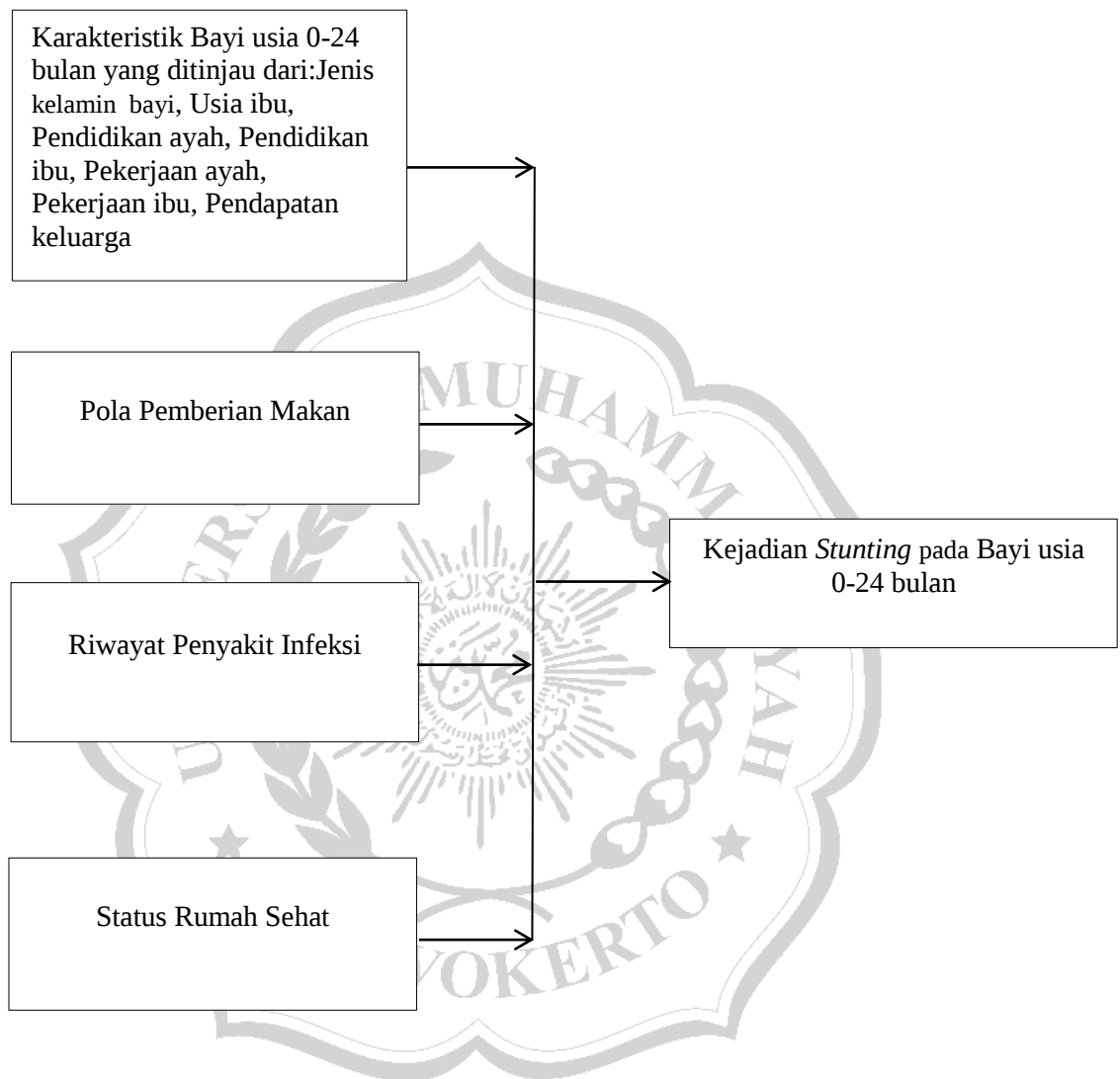


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi UNICEF. 1990 dalam BAPPENAS, 2011;

Paramitha Anisa(2012); Lutfiana Oktadila(2018)

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS PENELITIAN

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin bayi usia 0-24 bulan dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara jenis kelamin bayi usia 0-24 bulan dengan kejadian *stunting*
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting*
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting*
4. H_0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*
5. H_0 : Tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*
6. H_0 : Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*
7. H_0 : Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*
8. H_0 : Tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*
 H_1 : Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*

9. Ho: Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*

H_I: Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*

10. Ho: Tidak ada hubungan antara status rumah sehat dengan kejadian *stunting*

H_I: Ada hubungan antara status rumah sehat lingkungan dengan kejadian *stunting*

