

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stunting

2. 1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK). Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indicator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi dalam jangka waktu lama.

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek.(Atikah, Rahayu, 2018). Stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan lebih pendek dari usianya.

Stunting juga lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan berisiko menurunkan Produktivitas. Stunting atau perawakan pendek (shortness). Suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Zindeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Seseorang di katakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). (Human Development Worker, 2018).

Stunting adalah masalah utama kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Kejadian stunting merupakan suatu proses komulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak – kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang dalam jangka waktu lama dan kurangnya stimulasi psikososial sejak di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Tidak hanya faktor spesifik gizi, tetapi juga faktor sensitif gizi yang berinteraksi satu dengan lainnya. (Tanoto, 2019).

2. 1.2 Faktor Penyebab Stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan. UNICEF framework (United Nations *Children Fund*) menjelaskan dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, namun penyebab dasar dari semua ini

adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga.

Stunting juga disebabkan oleh faktor multi dimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang kurang atau atau gizi buruk yang dialami oleh seseorang maupun calon ibu. Faktor penyebab langsung masalah gizi stunting adalah asupan konsumsi makanan/asupan gizi dan infeksi penyakit.

Faktor penyebab tidak langsung masalah gizi stunting yaitu meliputi ketersediaan pangan rumah tangga dan pola konsumsi rumah tangga, kebersihan dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil – hasil penelitian baik yang dilakukan penulis maupun peneliti lain di dalam dan luar negeri, diketahui penyebab stunting sangat kompleks.

a. Faktor Genetik

Hasil penelitian menyebutkan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan tinggi badan normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali di banding ibu normal, sedangkan tinggi badan ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak stunting 1,48 kali dibandingkan ibu normal. Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetic dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetic adalah faktor yang tidak dapat dirubah sedangkan eksternal adalah faktor yang dapat diubah.

b. Status Ekonomi

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orang tua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan, atau kacang – kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

c. Anemia Pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian sebagai besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutri kronis yang merupakan penyebab stunting.

Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama didalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal.

d. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan, pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2

yaitu asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.(MKes(Epid), 2020).

e. Status gizi ibu saat hamil

Menurut Yongky, (2012). Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak, hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

f. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013).

g. Kadar Hemoglobin

Menurut Moegni dan Ocviyanti, (2013) Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit

kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri. Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

Nilai cut-off anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb < 11,0 g/dl (Kemenkes R.I, 2013). Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita.

h. Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram,

bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Sartono, 2013).

Selain hal tersebut, faktor penyebab stunting lainnya yaitu kondisi kesehatan ibu dan gizi ibu sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan sesudah melahirkan, jarak antara kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua, ibu terlalu sering melahirkan, ibu yang memiliki postur tubuh pendek, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak terlaksananya pemberian ASI Eksklusif dan tidak terlaksananya proses penyapihan dini, kualitas, kuantitas dan keamanan pangan MPASI yang diberikan kepada bayi dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting.

2. 1.3 Dampak *Stunting*

Stunting dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut WHO, Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Stunting dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat timbul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan

prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat berada di masa sekolah dan disabilitas di usia tua. (Atikah, Rahayu, 2018).

Dampak stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Masalah stunting khususnya seseorang yang pendek dengan dampak negative yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya, Studi mengatakan bahwa seseorang yang pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. (Untung, dan Purba, (2021).

Menurut Hoddinott, (2013) stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widanti (2017) bahwa seseorang yang mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motoric dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit yang tidak menular.

Stunting mengakibatkan kemampuan pertumbuhan yang rendah pada masa berikutnya, baik fisik maupun kognitif, dan akan berpengaruh terhadap produktivitas di masa dewasa (Pusat Kajian Gizi Dan Kesehatan Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar, 2017). Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi orang – orang Indonesia yang menderita stunting, bangsa ini akan tidak mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, 2015).

Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia prapubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas (McGovern , 2012).

2. 1.4 Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Menurut Suandi, (2012). Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U).

Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer baby length board terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm.

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi National Center of Health Statistics (NCHS) dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan Antara nilai individu dan nilai tengah (median)

populasi referent untuk umur/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan.

Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan umur, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk.

Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunting sesuai dengan (Cut off point), dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) standar baku WHO-NCHS (WHO 2010).

Berikut adalah Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U:

- a. Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
- b. Pendek : $Z\text{-score} < -2,0$ s.d $Z\text{-score} \geq -3,0$
- c. Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam kurun waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Gagal tumbuh (Growth Faltering) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada

dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. (Atikah, Rahayu, 2018).

Pengukuran status *Stunting* dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) Menurut Grummer-Strawn, (2012) Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. Indeks massa tubuh (IMT) dipercayai dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. Untuk orang dewasa yang berusia 20 tahun keatas, IMT diinterpretasi menggunakan kategori status berat badan standar yang sama untuk semua umur bagi pria dan wanita. Untuk anak-anak dan remaja, intpretasi IMT adalah spesifik mengikut usia dan jenis kelamin (CDC, 2009).

Pengukuran IMT merupakan cara yang paling murah dan mudah dalam mendeteksi masalah di suatu wilayah. Pada orang dewasa muda, pengukuran status gizi dilakukan dean menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Pada orang dewasa muda faktor umur tidak dipertimbangkan dalam menghitung IMT.

Menurut Arisman (2011) rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$$

Menurut Sugondo (2019) hasil dari penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan bedasarkan klasifikasi menurut

klasifikasai Kriteria Asia Pasifik menjadi *underweight*, normal dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut:

- a. *Underweight* (berat badan kurang) : $< 18,5$
- b. Normal : 18,5- 22,9
- c. *Overweight* (berat badan lebih) : ≥ 23
- d. Beresiko : 23-24,9
- e. Obesitas I : 25-29,9
- f. Obesitas II : ≥ 30

2. 1.5 Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Notoadmodjo, (2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga. Dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui PHBS diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2007).

Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari memiliki tolok ukur yang dapat digunakan sebagai ukuran bahwa seseorang dikatakan sudah

melakukan atau memenuhi kriteria menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut adalah indikator-indikator PHBS:

- a. Menggunakan air bersih
- b. Cuci tangan pakai sabun (CtpsS) dengan benar
- c. Menggunakan jamban sehat
- d. Memberantas jentik nyamuk dirumah sekali seminggu secara rutin
- e. Makan makanan yang sehat dan bergizi
- f. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- g. Dan tidak merokok

2. 1.6 Ciri-ciri *Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin.

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menars pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan

genital pada anak laki-laki. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9–14 tahun dan perempuan berkisar 8–13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang (Lee A, 1996).

Calon ibu yang menderita anemia, kekurangan gizi, atau kehilangan berat badan secara drastis di masa kehamilan akan meningkatkan resiko sang calon bayi untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini dapat diperburuk bila sang ibu menolak untuk memberikan ASI kepada bayi, yang membuat kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkan untuk bertumbuh dan berkembang.(Atikah, Rahayu, 2018).

2. 1.7 Kondisi yang Mempengaruhi Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Almatsier (2012), faktor-faktor penyebab *stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas:

1. Asupan Energi

Menurut Almatsier, (2012) dalam buku Referensi Studi *Stunting* tahun 2018 pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu member energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemeliharaan

jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur).

Menurut Suhardjo yang dikutip oleh Fitri (2012), makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu, agar manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk ke dalam tubuh secara adekuat. Hal ini karena, sebagian nutrisi dapat di distribusikan secara luas diberbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting karena energi (kilokalori) yang disediakan didalamnya dan berbagai jenis makanan dapat menjadi substitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi.

2. Asupan Protein

Menurut Almatsier,(2012) Protein terdiri atas asam amino esensial dan non-esensial, yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat pengatur. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan (luar tubuh). Asam amino non-sesensial adalah asam amino yang dapat di produksi sendiri oleh tubuh.

Meskipun demikian, produksi asam amino non-esensial bergantung pada ketersediaan asam amino esensial dalam tubuh. Protein tidak hanya tidak bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga massa sel tubuh berkurang. Menurut (Sinclair, 2015) Mengenai komposisi rinci tentang

diet yang sesuai untuk pertumbuhan normal, masih banyak yang harus digali lebih lanjut. Asupan protein yang adekuat merupakan hal penting, karena terdapat sembilan asam amino yang telah diklaim penting untuk pertumbuhan, dan tidak adanya satu saja asam amino tersebut akan menghasilkan pertumbuhan yang terhambat.

Kekurangan zat gizi protein merupakan factor utama dalam kondisi yang sudah dikenal dengan sebutan kwashiorkor, dimana akan ada perlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) dan Hidayah berdasarkan analisis data Riskesdas 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita (Hidayah, 2010 dan Fitri, 2012). Perilaku gemar mengkonsumsi ikan pada masyarakat sampai saat ini masih sulit dilakukan.

3. Jenis Kelamin

Menurut Apriadji, (2012) Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki- laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki- laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki- laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang

sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda.

Menurut Soehardjo dalam buku referensi studi *stunting* tahun (2018) faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki-laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dan anak laki-laki dalam pengaturan konsumsi pangan. Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak merata. Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan.

4. Berat Lahir

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2012). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami deficit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu stunted yang sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR.

Menurut (Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O dan Rahman, F. 2015) Senada dengan hasil penelitian Rahayu dkk di Kabupaten Banjar yang menemukan bahwa balita yang terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko mengalami *stunting*.

Besarnya perbedaan ini adalah sama pada Negara maju dan berkembang, dengan mereka yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) menjadi lebih pendek sekitar 5 cm ketika berusia 17 hingga 19 tahun. Menurut (Onetusfisi P, 2016) Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*.

5. Pendidikan Ibu

Menurut Depdiknas, pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas.

Semakin tinggi Pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya. Wanita atau ibu dengan pendidikan rendah atau tidak berpendidikan biasanya memiliki lebih banyak anak daripada mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka yang berpendidikan rendah pada

umumnya sulit untuk memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak. Selain itu rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak.

6. Pendidikan Ayah

Menurut Djaeni, pekerjaan adalah mata pencaharian apa yang di jadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 16- 18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain- lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam.

Dibandingkan dengan ayah yang bekerja sebagai buruh. Hasil uji statistiknya pun menunjukkan hubungan yang bermakna antara keduanya. Begitu pula dengan penelitian Alibbirwin (2012) menemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita. Dikatakan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki risiko lebih besar mempunyai balita kurang gizi dibandingkan dengan balita yang ayahnya bekerja wiraswasta.

7. Status Ekonomi Keluarga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan

makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat.

Di Negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung.

Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Studi mengenai ststus gizi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik.

2.2 Konsep Dewasa Muda

2.2.1 Definisi Dewasa Muda

Dewasa muda adalah peralihan dari masa remaja ke masa tua. Secara fisik seorang dewasa muda (young adulthood) menampilkan profil yang sempurna dalam arti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek – aspek fisiologis telah mencapai posisi puncak. Secara umum, mereka yang

tergolong dewasa muda (young adulthood) adalah mereka yang berusia 20 – 40 tahun. Dari pertumbuhan fisik, menurut Santrock bahwa dewasa muda sedang mengalami peralihan dari masa remaja untuk memasuki masa tua. Seseorang individu tidak lagi di sebut sebagai masa tanggung (akil balik), namun sudah tergolong sebagai seorang pribadi yang benar – benar dewasa *maturity*. (Agoes 2020).

Secara hukum seseorang bisa dikatakan dewasa muda bila sudah menginjak usia 21 tahun (meski belum menikah) ataupun sudah menikah (meski belum berusia 21 tahun). Batas kedewasan di Indonesia adalah umur 21 tahun. Karena itu berarti bahwa usia seseorang sudah dianggap dewasa dan sudah dianggap mempunyai tanggung jawab perbutanperbuatanya. Dinyatakan oleh Hurlock bahwa seseorang dikatakan dewasa bila sudah memiliki kekuatan tubuh secara maksimal, siap untuk berproduksi, dan sudah diharapkan sudah memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan peranya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat.

Menurut Havighurst dalam Monks, Knoers dan Haditono (2013) tugas perkembangan dewasa muda yaitu menikah ataupun membangun suatu keluarga atau rumah tangga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak - anaknya, memiliki tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Dewasa awal yang merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya.

2.3.1 Ciri – ciri Dewasa Muda

Menurut Hurlock (2013) secara ringkas ciri-ciri dewasa muda yang menonjol dalam masa- masa dewasa awal sebagai berikut:

1. Masa dewasa muda sebagai masa pengaturan

Masa dewasa muda merupakan masa pengaturan, pada masa ini individu menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa yang berarti seorang pria mulai membentuk bidang pekerjaan yang ditangani sebagai karirnya, dan wanita diharapkan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga.

2. Masa dewasa muda sebagai usia produktif

Orang tua merupakan salah satu peran yang paling penting dalam hidup orang dewasa . orang yang kawin berperan sebagai orang tua waktu saat ia berusia dua puluh atau tiga puluh tahun.

3. Masa dewasa muda sebagai masa bermasalah Dalam tahun-tahun awal masa dewasa muda banyak masalah baru yang harus dihadapi seseorang. Masalah-masalah baru ini dari segi utamanya berbeda dengan dari masalah yang sudah dialami sebelumnya.

4. Masalah dewasa muda sebagai masalah ketegangan emosional. Pada masa ini banyak individu sudah mampu memecahkan masalah–masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga lebih stabil dan lebih tenang.

5. Masa dewasa muda sebagai masa terasingan sosial

Keterasingan diintensikan dengan adanya semangat bersaing dan hasrat kuat untuk maju dalam karir, sehingga keramah tamahan masa remaja diganti dengan persaingan dalam masyarakat dewasa muda.

6. Masa dewasa muda sebagai masa komitmen

Setelah menjadi orang dewasa muda, individu akan mengalami perubahan, dimana mereka akan memiliki tanggung jawab sendiri dan komitmen sendiri.

7. Masa dewasa muda sering merupakan masa ketergantungan Meskipun telah mencapai status dewasa muda, banyak individu yang masih tergantung pada orang-orang tertentu dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Ketergantungan ini mungkin pada orang yang membiayai pendidikan.

8. Masa dewasa muda sebagai masa perubahan nilai

Perubahan nilai ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu, individu ingin diterima oleh anggota kelompok orang dewasa, individu menyadari bahwa kelompok sosial berpedoman pada nilai-nilai konvensional dalam hal keyakinan dan perilaku.

9. Masa dewasa muda masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru. Masa individu banyak mengalami perubahan dimana gaya hidup baru paling menonjol dibidang perkawinan dan peran orang tua.

10. Masa dewasa muda sebagai masa kreatif.

Orang yang dewasa muda tidak terikat lagi oleh ketentuan dan aturan orang tua maupaun guru-gurunya sehingga terbebas dari belenggu ini bebas untuk berbuat apa yang mereka inginkan bentuk kreatifitas ini tergantung dengan minat dan kemampuan individual. Optimalisasi perkembangan dewasa muda mengacu pada tugas-tugas perkembangan dewasa muda menurut Havighurst dalam Monks, Knoers dan Haditono

telah mengemukakan rumusan tugas-tugas perkembangan dalam masa dewasa muda sebagai berikut:

a. Memilih teman bergaul (sebagai calon suami istri)

Setelah melewati masa remaja, golongan dewasa muda semakin memiliki kematangan fisiologis (seksual), sehingga mereka siap melakukan tugas reproduksi,yaitu mampu melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya.

b. Belajar hidup bersama suami istri

Dari pernikahannya, dia akan saling menerima dan memahami pasangan masing-masing, saling menerima kekurangan dan saling membantu membangun rumah tangga.

c. Mulai hidup dalam keluarga atau hidup berkeluarga

Masa dewasa yang memiliki waktu sekitar 20 tahun (20-40) dianggap sebagai rentang yang cukup panjang. Terlepas dari panjang atau pendek rentang waktu tersebut, golongan dewasa muda berusia di atas 25 tahun, umumnya telah menyelesaikan pendidikan ,Akademik, universitas. Selain itu, sebagian besar diri mereka yang telah memasuki dunia pekerjaan guna meraih karier tertinggi. Dari sini, mereka mempersiapkan dan membukukan diri bahwa mereka sudah mandiri secara ekonomis, artinya sudah tidak tergantung lagi pada orang tua. Sikap mandiri ini merupakan sikap positif bagi mereka karena sekaligus dijadikan sebagai persiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga baru. Dan belajar mengasuh anak-anak.

d. Mengelola rumah tangga

Setelah menjalani pernikahan, dia akan berusaha mengelola rumah tangganya. Dia akan berusaha membentuk, membina, dan mencapai kebahagiaan hidup. Merak harus dapat menyesuaikan diri dan bekerjasama dengan pasangan hidup.

e. Mulai bekerja dalam suatu jabatan

Usai menyelesaikan pendidikan formal setingkat SMU, akademi atau universitas, umumnya dewasa muda memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya.

f. Mulai bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak

Warga negara yang baik adalah dambaan bagi setiap orang yang ingin hidup tenang, damai, dan bahagia ditengah-tengah masyarakat. warganegara yang baik adalah warganegara yang taat dan patuh pada tata aturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Memperoleh kelompok sosial yang seirama dengan nilai-nilai

pahaminya. Masa dewasa awal ditandai juga dengan membentuk kelompokkelompok sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya. Dewasa muda merupakan kelompok yang belum memahami tentang pentingnya gizi dan stimulasi yang tepat, pengetahuan mereka sangat terbatas tapi mereka harus menikah, hamil dan menjadi ibu.

Oleh karena itu, mencegah stunting sejak dewasa muda yang merupakan kelompok usia subur dapat menjadi sasaran paling strategis untuk program intervensi gizi prakonsepsi, karena mereka adalah kelompok yang siap untuk hamil. Oleh karena itu, akan lebih

efektif jika program intervensi untuk mencegah stunting dilakukan pada kelompok dewasa muda. Dalam penanggulangan stunting melibatkan dewasa muda menjadi hal yang penting dikarenakan dewasa muda berada di garis depan dalam inovasi dan sebagai agen perubahan.

2.3 Konsep Dasar Upaya Pencegahan *Stunting*

Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* dibedakan menurut sarannya disajikan berikut ini.

2.3.1 Ibu Hamil dan Bersalin

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok ibu hamil dan bersalin adalah sebagai berikut:

1. Melakukan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK)
2. Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC) / Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan secara terpadu.

3. Meningkatkan fasilitas dan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
Menyelenggarakan program pemberian makanan TKPM (Tinggi kalori, protein, dan mikronutrien)
4. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit (penyakit menular dan penyakit tidak menular)
5. Menyelenggarakan konseling tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif.
6. Menyelenggarakan penyuluhan tentang KB dan pelayanan KB

2.3.2 Balita

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok balita adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak balita
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak balita
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan pada anak balita
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada anak balita

2.3.3 Anak Usia Sekolah

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS di Sekolah Dasar (SD)
- b. Menyelenggarakan Program Gizi untuk Anak Sekolah (PROGAS)
- c. Memberlakukan sekolah dasar sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar

2.3.4 Remaja

Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok remaja adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
- b. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi

2.3.5 Dewasa Muda

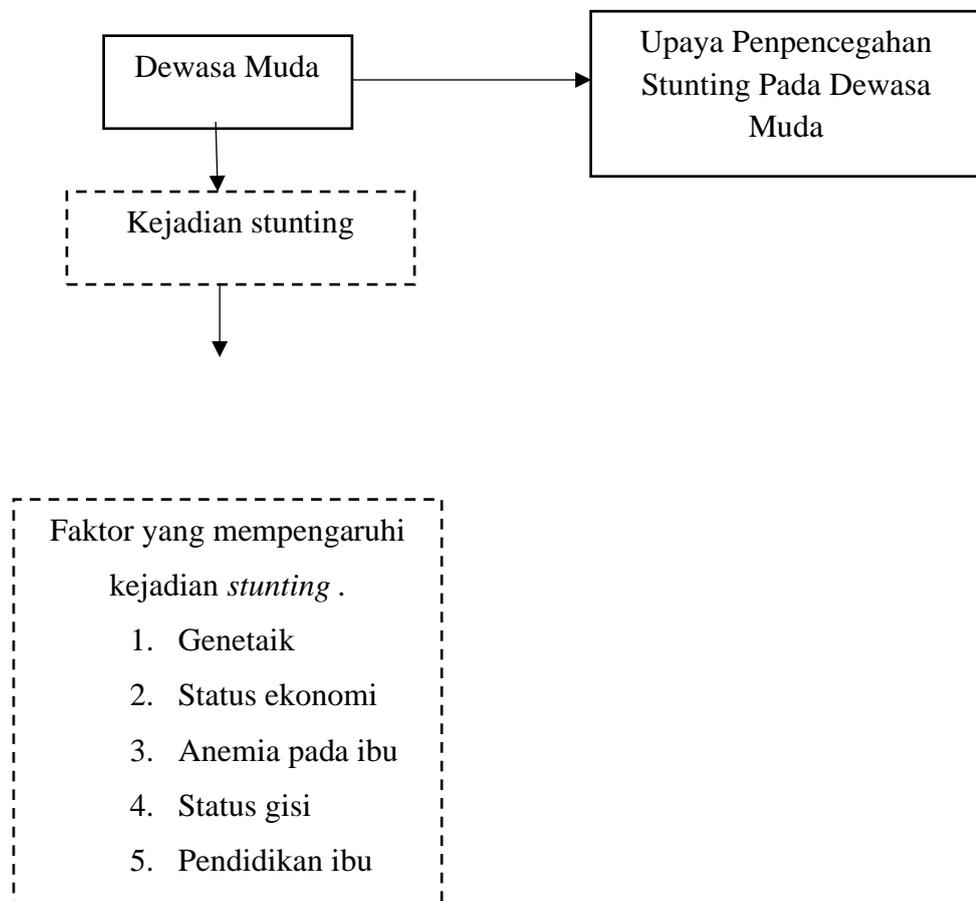
Upaya penanggulangan *stunting* yang dilakukan untuk kelompok dewasa muda adalah sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan penyuluhan tentang KB dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- b. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit (penyakit menular dan penyakit tidak menular)
- c. Meningkatkan penyuluhan tentang PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.
- d. Meningkatkan pengetahuan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)
- e. Melakukan pengukuran indeks massa tubuh (IMT)

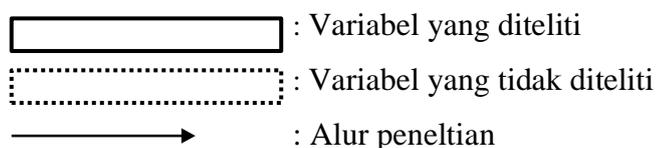
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. (Masturoh dan Anggita 2018) Kerangka konsep dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut



Keterangan:



Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting Pada Dewasa Muda Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

3.2 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi variabel – variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta nalisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, defnisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrument penelitian. (Masturoh, Imas, 2018).

Table 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting Pada Dewasa Muda	Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting Pada Dewasa Muda dengan : 1. Definisi stunting. 2. Penyebab stunting 3. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit (Penyakit menular dan penyakit tidak menular) 4. Kepatuhan mengonsumsi tablet penambah darah 5. Melakukan pengukuran indeks masa tubuh (IMT) 6. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	Kuesioner	Ordinal	Hasil pengukuran upaya pencegahan stunting dikelompokkan engan presentase menjadi : 1. Baik (76 -100%) 2. Cukup baik (56-75%) 3. Kurang (<56%).