

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi

Stunting dimana kondisi anak mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi juga terjadi pada anak bayi ataupun sejak dalam kandungan atau pada bayi setelah lahir, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

b. Stunting Pada Anak

Stunting pada anak dimana keadaan retardasi pertumbuhan linier yang saling terkait pada proses suatu perubahan patologis. Pertumbuhan fisik seorang anak-anak biasa berkaitan dengan adanya faktor lingkungan, perilaku dan keturunan, kondisi social ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Menurunnya zat antibodi bisa menyebabkan suatu penyakit yang akan masuk kedinding usus dan biasanya akan mengganggu enzim pencernaan makanan kemudian zat gizi yang masuk akan menyerap. Data Riskesdas 2013 menunjukan nilai secara nasional yaitu 37,2% nilai ini meliputi 18,0% anak sangat pendek kemudian 19,2% anak pendek (Tando, 2016)

c. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Biasanya problematika pada gizi sangat berhubungan dengan masalah pangan. Pada anak masalah gizi juga tidak gampang dikenal oleh masyarakat ataupun pemerintah, penyebab kekurangan gizi tidak selalu didahului dengan adanya bencana kekurangan pangan sehingga menimbulkan kelaparan dan kurang gizi pada anak dewasa. Kejadian ini dapat dikatakan bahwa dalam keadaan yang melimpah pangan saja masih dapat memungkinkan untuk terjadinya kurang gizi pada anak-anak balita bulan biasanya sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger (Kemenkes RI, 2018).

Stunting menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting yang diakibatkan dengan adanya episode stress yang akan berangsur lama (misal infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016)

Dampak awal yang akan terjadi pada anak jika kekurangan gizi akan berlanjut dalam setiap siklusnya, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) biasanya melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini dimana anak mengalami gizi kurang (stunting)

berlanjut keusia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Biasanya individu yang mengalami kurang gizi sangat perlu diwaspadai selain karna dampak pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2010)

d. Prevalensi *Stunting*

Stunting menjadi masalah terbesar yang terjadi dinegara berkembang. UNICEF mencatat sebanyak 80% anak *stunting* berada di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia menjadi urutan kelima dengan nilai prevalensi anak *stunting* tertinggi. Hasil Riskesdas 2010 mendapatkan sebanyak 19 provinsi diindonesia terdapat anak dengan usia dibawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

e. Dampak *Stunting* pada Balita

Menurut UNICEF (2014), beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak dengan *stunting* awal dengan usia 6 bulan biasanya akan mengalami *stunting* lebih berat ketika umur menjelang kurang dari 2 tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal.

- 2) Stunting dengan usia lima tahun cenderung dialami seumur hidup, gagalnya perkembangan usia dini berangsur sampai masa remaja hingga dewasa yang stunting akan berpengaruh pada kesehatan dan produktivitas yang mengakibatkan akan adanya kelahiran BBLR.
- 3) Stunting sangat berdampak buruk pada perempuan, karena menghambat suatu perkembangan dan beresiko besar meninggal saat proses kelahiran, selain itu kurangnya gizi/stunting terhadap pertumbuhan dapat merugikan seorang anak.

f. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan yang harus diberikam pada masalah gizi yang sifatnya kronis misalnya dengan ekonomi sulit, hidup sehat dan pemberian makanan yang kurang baik ketika bayi baru dilahirkan sehingga dapat terjadinya stunting (Achadi LA. 2012).

Individu dengan pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dengan tinggi badan normal keadaan perkembangannya sama dengan tambahnya usia seseorang. Kekurangan gizi akan terlihat dengan waktu yang sangat (Kemenkes RI, 2010).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang badan dan Umur Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

2. Antenatal Care

a. Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah suatu Tindakan yang diberikan seorang tenaga kesehatan kepada wanita yang sedang mengandung/hamil, biasanya dengan pemantauan kesehatan fisik serta psikologis seorang ibu serta perkembangan janin sampai pada persiapan proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga ibi dapat mempersiapkan dirinya denga peran sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Tujuan

Antenatal Care bertujuan untuk pemantauan kesehatan dan perkembangan janin, menghindari terjadinya keabnormalan pada janin, mendeteksi adanya komplikasi dini yang akan terjadi seperti resiko tinggi anemia atau kekurangan gizi serta penyakit menular

lainnya. Pelayanan kesehatan akan memberikan informasi atau penkes pada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan cukup bulan serta melahirkan bayi dengan sehat dan selamat.

c. Tenaga dan Lokasi Pelaksanaan Antenatal Care

Tenaga Kesehatan biasanya yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care, hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional (Prawiroharjo, 2016).

Menurut Depkes RI (2015) tempat pemberian pelayanan ANC dapat status aktif meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas)
- 2) Pusban
- 3) bidan yang berada didesa desa kecil
- 4) Posyandu
- 5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
- 6) Rumah sakit pemerintah atau swasta
- 7) Rumah sakit bersalin
- 8) Tempat praktek swasta (bidan, dokter)

d. Faktor yang mempengaruhi ANC

Pelayanan kebidanan (Depkes RI, 2003) mengatakan adanya standar dan alasan terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan/kunjungan selama kehamilan, antara lain:

- 1) Kemampuan mengambil keputusan.

Sering kali seorang Ibu tidak diperbolehkan untuk mengambil keputusan dikarenakan biasanya untuk mengambil keputusan adalah hak para suami serta ibu mertua. Sedangkan para ibu mertua hanya mengetahui tindakan atau cara tradisional saja.

2) Fasilitas kesehatan

Fasilitas pelayanan ANC sangat kurang berfungsi secara baik dan sebagaimana mestinya serta tindakan yang diberikan kurang memuaskan.

3) Pengetahuan

Ibu hamil juga biasanya sangat kurang pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan saat sedang mengandung, oleh sebab itu banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya.

4) Budaya

Keluarga yang kurang mendukung serta tradisi yang diberlakukan dalam keluarga dimana seorang ibu yang hamil dilarang untuk keluar atau meninggalkan rumah untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

5) Petugas kesehatan

Beberapa anggota masyarakat tidak memiliki adanya kepercayaan pada petugas kesehatan.

6) Kepercayaan

Kemudian adanya keraguan dan ketidakpercayaan pada

petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan saat hamil (terlebih apabila seorang petugas laki-laki).

7) Sosial ekonomi

Ketidak mampuan dalam biaya dalam keluarga serta kurangnya waktu yang dimiliki sehingga ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan paa kandungannya.

e. **Kategori *Antenatal Care* (ANC)**

Antenatal Care dikatakan baik apabila kunjungan yang dilakukan lebih dari 4x selama kehamilan sedangkan buruk ketika kunjungan dilakukan kurang dari 4x selama kehamilan (Wignjosastro, 2015)

3. **Penyakit Penyerta Kehamilan**

a. Pengertian

Penyakit penyerta dalam kehamilan dimana keadaan seseorang mengalami gangguan dalam tubuhnya sehingga tidak dapat bekerja secara normal pada saat masa kehamilannya (Novita, 2018).

Penyakit penyerta seperti TBC, ginjal, demam berdarah, tekanan darah tinggi, asma, hepatitis, darah rendah, jantung serta kencing manis atau diabetes merupakan dimana kondisi ini dapat menyebabkan tingkat kematian pada ibu (Koblinsky, 2015).

b. Macam-macam Penyakit Penyerta Kehamilan

1) Perdarahan

Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah perdarahan karena abortus. Abortus yaitu berakhirnya kehamilan yang diakibatkan oleh hal-hal tertentu pada saat kehamilan sebelum berusia 22 minggu atau kehamilan yang tidak kuat berkembang diluar rahim (Saifudin dkk, 2019).

2) Penyakit Infeksi

Infeksi pada kehamilan biasanya terjadi pada jalan lahirnya bayi baik kehamilan muda ataupun tua, adanya infeksi sangat berbahaya bagi ibu karna adanya sepsis yang mengakibatkan kematian seorang ibu (Leveno dkk. 2017).

Infeksi bakteri yang berada disaluran reproduksi saat persalinan penyebab terbesar infeksi ini terjadi dikarenakan saat pertolongan persalinan kuman terbawa kedalam Rahim(Astuti dkk, 2015).

3) Pre-eklamsia dan eklamsia

Pre-eklamsia yaitu tekanan darah yang meningkat disertai proteinuria atau pembengkakan diusia kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan lengkap dapat mengakibatkan kejadian hipertensi pada individu yang sebelumnya memiliki tekanan yang normal (Astuti dkk, 2015).

4) Diabetes Mellitus Gestasiona

Diabetes gestasional dapat muncul pada saat kehamilan dan hanya berlangsung hingga saat melahirkan, keadaan ini

terjadi pada usia kehamilan berapapun. Biasanya keadaan ini terjadi pada kehamilan ke 24 minggu sampai dengan 28 minggu.

5) Penyakit Ginjal Kronis pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis (PGK), pada ginjal atau struktur fungsinya mengalami gangguan tau kerusakan sehingga organ ginjalnya tidak dapat beradaptasi pada saat kehamilan sehingga dapat meningkatkan resiko pada ibu ataupun janinnya.

c. Faktor Penyebab Penyakit Penyerta Pada Ibu Hamil

1) Status Gizi

Status gizi juga sangat penting sehingga harus diperhatikan saat kehamilan berlangsung, adanya faktor gizi yang sangat berpengaruh pada status kesehatan ibu serta perkembangan maupun pertumbuhan janinnya. Adanya keterkaitan status gizi seorang ibu dan kesehatan janin sangat perlu diperhatikan dengan baik (Jannah, 2016).

2) Status Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejateraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger mother and child*" (potensi

membahayakan ibu dan anak). Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya (Manuaba, 2015).

3) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit mempengaruhi penyakit penyerta saat kehamilan. Contohnya adalah penyakit jantung pada saat kehamilan sangat mempengaruhi keadaan janin dan memperberat pertumbuhan serta perkembangan janin dalam Rahim ibu (Manuaba, 2015).

Selain itu Diabetes dalam kehamilan adalah salah satu masalah untuk ibu serta janinnya, disaat belum menemukan insulin seseorang yang terkena diabetes jarang ada yang hamil. Pengobatan atau terapi yang diberikan pada seseorang yang terkena diabetes telah membaik selama 50 tahun terakhir. Lindsay dalam Wylie (2010) menyimpulkan bahwa lahir mati, mortalitas perinatal, dan abnormalitas kongenital tetap 2-5 kali lebih sering dibandingkan kehamilan yang tidak diperumit oleh diabetes (Wylie dan Bryce, 2010).

4. Kategori Penyakit Penyerta Kehamilan

Kategori penyakit penyerta kehamilan dilihat dari riwayat selama kehamilan bila ibu memiliki riwayat penyakit penyerta kehamilan maka dianggap iya dan tidak apabila tidak memiliki riwayat penyakit penyerta kehamilan (Novita, 2018).

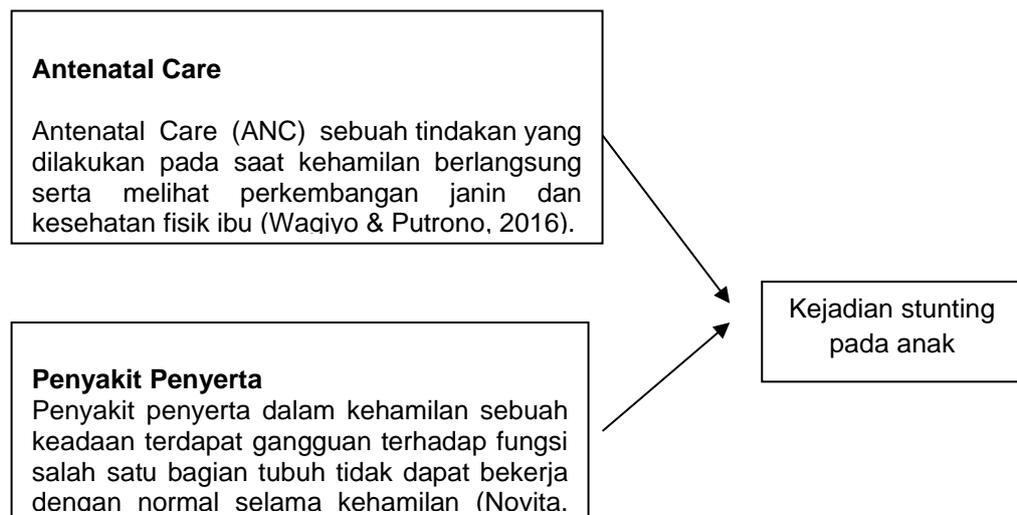
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yuwanti, Mulyaningrum, Susanti (2021) dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. Untuk variable Riwayat penyakit penyerta dan riwayat ANC dilakukan dengan uji analisis yang digunakan adalah chi square, didapatkan p value 0.002 yang artinya ada hubungan antara riwayat penyakit penyerta dan Riwayat ANC dengan kejadian stunting.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2018) berjudul Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.. Uji analisis yang digunakan adalah chi square, didapatkan pvalue 0.012 yang berarti ada pengaruh penyakit penyerta kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah
3. Penelitian yang dilakukan oleh Titaley, Ariawan, Hapsari, dkk (2019) berjudul Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Surve. Uji analisis yang digunakan adalah chi square, Didapatkan p value sebesar 0.003 yang berarti ada hubungan antara riwayat antenatal care dengan kejadian stunting anak di bawah dua tahun.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu kerangka mengenai suatu masalah yang ada, dimana adanya petunjuk dalam suatu kekurangan pada suatu

penelitian (Silalahi, 2015). Kerangka teori juga suatu konsep atau sebuah pengertian yang bertujuan untuk melihat adanya suatu fenomena yang ada secara spesifik sehingga terdapat hubungan antar variabel (Sugiono, 2016).

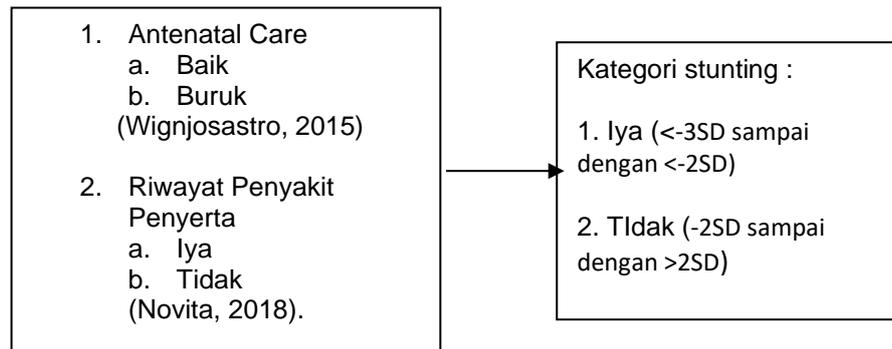


Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Waqiyo & Putrono, (2016), Novita, (2018))

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstrak yang membentuk generalisasi dari hal yang khusus. Konsep sensiri belum bisa diamati secara langsung serta diukur, sedangkan kosep hanya dapat diamati melalui deangan variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pendapat dasar kemudian dibuatkan suatu teori yang harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak apabila adanya kesalahan atau kepalsuan yang diterima jika terdapat fakta kebenarannya (Arikunto, 2014).

Arikunto (2014) mengatakan bahwa Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Merupakan hipotesa yang mengatakan adanya suatu keterkaitan antara variabel yang ada, dimana dalam suatu variabel linnya terdapat suau perbedaan Dalam penelitian ini Ha adalah : Adanya natalcare dan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian stunting.

2. Hipotesa Nol (H0)

Merupakan hipotesa yang mengatakan tidak adanya keterkaitan dalam suatau hubungan ataupun variabel yang ada Dalam penelitian ini H0 adalah : tidak ada Ada natalcare dan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian stunting.