

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Stunting yaitu sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan dimasa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligensi Quotien (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah gangguan kronik akibat kurangnya gizi sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Stunting adalah kondisi dimana terjadi suatu gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan pertumbuhan yang tidak optimal sebagai akibat dari ketidakseimbangan gizi. (Apriluana & Fikawati, 2018).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek diusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. (Ramayulis, 2018:9)

##### **2. Etiologi**

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif

diantaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu.

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusui eksklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas.

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman.

Oleh karena itu, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik-praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu. (Ramayulis, 2018:9&10)

### 3. Klasifikasi stunting

Stunting dapat didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah garis minus 2 Standar Deviasi ( $<-2SD$ ) dari standar median WHO. Penilaian status gizi balita sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z-score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai

dengan  $-3SD$  (pendek/stunted) dan kurang dari  $-3SD$  (sangat pendek/stunted). (Kemenkes RI,2018)

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah garis normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya. Penghitungan ini menggunakan Z score dari WHO.

Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek)

Menurut Kemenkes RI (2013), klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Status Gizi**

INDEKS	STATUS GIZI	Z-SCORE
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	$\leq -3SD$
	Gizi kurang	$\geq -3SD$ dengan $\leq -2SD$
	Gizi baik	$\geq -2SD$ dengan $\leq 2SD$
	Gizi lebih	$\geq 2SD$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	$\leq -3 SD$
	Pendek	$-3SD$ dengan $< -2 SD$
	Normal	$-2 SD$
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	$\leq -3 SD$
	Kurus	$\geq -3SD$ dengan $\leq -2SD$
	Normal	$\geq -2SD$ dengan $\leq 2SD$
	Gemuk	$\geq 2SD$
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat kurus	$\leq -3SD$
	Kurus	$-3SD$ sampai $\leq -2SD$
	Normal	$-2SD$ sampai $2SD$
	Gemuk	$\geq 2SD$

#### 4. Patofisiologi

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai (Mitra, 2015). Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi

kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Sudiman, 2018).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak dibawah kulit, hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare. (Maryunani, 2016).

#### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Kementrian desa, (2017) balita stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri yaitu pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun, Kecepatan tumbuh tinggi badan <4cm/tahun kemungkinan ada kelainan hormonal, umur tulang (bone age) bisa normal atau terlambat untuk umurnya, tanda pubertas terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar , pertumbuhan gigi terlambat, usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya.

Pathway

Gambar 2.1  
Patofisiologi Stunting



sumber : Maryunani, (2016)

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 mengatakan pemeriksaan penunjang untuk stunting yaitu, melakukan pemeriksaan fisik , melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala, pemeriksaan laboratorium darah, globulin, protein total, elektrolit serum.

#### 7. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu, penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan, pemberian makanan tambahan pada balita, pemberian vitamin A, memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI, pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien, pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

#### 8. Komplikasi

Dampak jangka pendek yaitu, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. (bila disertai infeksi), perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal.

Dampak jangka panjang, postur tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa (lebih pendek/stunted), meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi yang berulang, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada masa sekolah (kognitif menurun), gangguan psikologis pada anak, ketika dewasa : panggul lebih kecil -> komplikasi persalinan & BBLR (Buletin Kemenkes RI 2018)

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Konsep kebutuhan dasar manusia menurut Maslow ada 5 tingkat yaitu: kebutuhan fisiologi, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Dan pada kasus stunting kebutuhan dasar yang mengalami gangguan yaitu kebutuhan fisiologis. Adapun kebutuhan dasar manusia tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut (Wahit dan Nurul,2008)

**Gambar 2.2 Piramida Maslow**



Sumber : Dunia Pendidikan

### 1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow manusia memiliki delapan macam kebutuhan fisiologis yaitu: kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi urin, istirahat tidur, aktifitas, pengaturan suhu tubuh, dan kebutuhan terbebas dari rasa nyeri. Adapun kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien dengan stunting seperti : (Wahit dan Nurul, 2008).

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan dasar fisiologis bagi manusia yang tidak bisa terlepas dari banyak faktor yang mempengaruhinya, serta implikasinya kepada kebutuhan dasar lain apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi merupakan hasil kerja sistem pencernaan yang tidak terlepas dari sistem lainnya sebagai suatu proses yang saling berkaitan, sistem yang

dimaksud diantaranya kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, persyarafan, endokrin, dll (Atoilah dan Kusnadi, 2013).

Pada kasus stunting, kebutuhan nutrisi sangat dibutuhkan karena untuk meningkatkan kualitas hidup, setiap orang membutuhkan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup (seimbang). Makanan pada anak harus serasi, selaras, seimbang. Artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak dan nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia serta beragam jenis bahan makanan. Salah satu yang berpengaruh pada kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita adalah pemberian makanan yang disediakan oleh keluarga. Konsumsi makan yang berkualitas dapat dilihat jenis atau keberagaman makanan yang di konsumsinya, sedangkan kuantitas konsumsi makan dapat dilihat berdasarkan asupan konsumsi balita dalam sehari terutama energi dan protein. (Achadi, 2014).

### **C. Proses Keperawatan**

Menurut Kusuma Hardi dan Nurain Huda Amin, (2013) pengkajian dengan anak stunting ada berbagai macam yaitu meliputi:

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Riwayat keluhan pasien**

Pada umumnya ketika anak stunting yang masuk ke rumah sakit dengan keluhan gangguan pertumbuhan (berat badan semakin lama semakin menurun), bengkak pada tungkai, sering diare, dan keluhan lain yang menunjukkan terjadinya gangguan kekurangan gizi.

##### **b. Riwayat kesehatan sekarang**

Meliputi pengkajian prenatal, natal, dan post natal, hospitalisasi, dan pembedahan yang pernah dialami, alergi, pola kebiasaan, tumbuh-kembang, imunisasi, status gizi (lebih, baik, kurang, buruk), psikososial, psikoseksual, interaksi dan lain-lain. Data fokus yang perlu dikaji dalam hal ini adalah riwayat

pemenuhan kebutuhan nutrisi anak (riwayat kekurangan protein dan kalori dalam waktu relatif lama).

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik secara umum dilakukan dengan metode head to toe yang meliputi: keadaan umum dan status kesadaran, tanda-tanda vital, area wajah dan kepala, dada, abdomen, ekstremitas dan genito-urinaria.

Fokus pengkajian anak dengan stunting adalah pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tebal lipatan kulit). Tanda dan gejala yang mungkin didapat yaitu: Penurunan ukuran antropometri, perubahan rambut (defigmentasi, kusam, kering, halus, jarang, dan mudah dicabut), gambaran wajah seperti orang tua (kehilangan lemak pipi), tanda-tanda gangguan sistem pernapasan ( batuk, sesak, ronchi, retraksi otot intercostal), perut tampak buncit, hati teraba besar, bising usus dapat meningkat bila terjadi diare, edema tungkai, kulit kering, hiperpigmentasi, bersisik dan adanya crazy pavement dermatosis terutama pada bagian tubuh yang sering tertekan (bokong, lutut, ruas jari, kaki, paha, dan lipat paha).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : albumin, creatinine, dan nitrogen, elektrilot, hemoglobin, hematokrit, transferin.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Maryunani, (2016), masalah keperawatan yang sering muncul pada anak stunting adalah sebagai berikut:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sariawan, diare
- b. Diare berhubungan dengan perubahan air dan makanan ditandai dengan feses lembek atau cair, defeksi lebih dari 3 hari dalam sehari, frekuensi peristaltik meningkat

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kekurangan) ditandai dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi

### 3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017)

**Tabel : 2.2**  
**Rencana Keperawatan Pada Pasien**  
**Dengan Gangguan Nutrisi Pada Kasus Stunting**

NO	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sariawan, diare	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil Status nutrisi (L.03030) Kriteria hasil: 1. Nafsu makan membaik 2. Berat badan membaik 3. Diare menurun 4. Sariawan menurun	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

1	2	3	4
2	Diare berhubungan dengan perubahan air dan makanan ditandai dengan feses lembek atau cair, defeksi lebih dari 3 hari dalam sehari, frekuensi peristaltik meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil Eliminasi fekal (L.04033) Kriteria hasil : 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi BAB membaik 3. Peristaltik usus membaik	Manajemen diare (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, konsistensi tinja 4. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral (larutan oralit) Edukasi 2. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kekurangan) ditandai dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil Integritas kulit dan jaringan (L.09071) Kriteria hasil: 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Kerusakan jaringan menurun	Perawatan integritas kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (perubahan status nutrisi) Terapeutik 1. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab

1	2	3	4
			<p>(lotion,serum)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Anjurkan meingkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil Tingkat pengetahuan (L. 12111) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi nutrisi anak (I. 12396) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat.</li> <li>3. Anjurkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang</li> <li>4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet)</li> </ol>