

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Stunting merupakan suatu masalah gizi di masyarakat yang terjadi pada balita. Stunting dapat diukur dengan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan balita dapat dikatakan stunting apabila nilai Z-score tinggi badan menurut umurnya berada dibawah garis normal yaitu kurang dari -2SD (Standar Deviasi) dapat dikategorikan pendek (sunted), dan kurang dari -3SD dikategorikan sangat pendek (Khairil Sinatrya & Muniroh, 2019).

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek dari usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting dapat nampak setelah usia anak 2 tahun. (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

Stunting pada masa balita dapat berlanjut dan berisiko tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang stunting pada usia (0-2 tahun) akan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang pertumbuhannya normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali untuk tumbuh pendek pada usia prapubertas (Indah Budiastutik, 2019) dalam (Muin, et al., 2021).

2. Etiologi

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama dalam kandungan maupun pada masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta pada masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal,

pelayanan post natal, dan rendahnya akses makanan bergizi, serta rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. (Yuwanti, Mahanani Mulyaningrum, & Mulya Susanti, 2021).

Stunting dapat diakibatkan karena malnutrisi asupan gizi kronis ataupun penyakit infeksi kronis. Faktor pendorong dari terjadinya stunting seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3. Klasifikasi Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan balita menurut umur berada di bawah -2 Standar Deviasi (SD) dari standar median WHO. Penilaian antropometri merupakan cara penilaian status gizi yang paling sering dilakukan. 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 $-2SD$ disebut (pendek/stunted) dan jika kurang dari $-3SD$ dapat disebut (sangat pendek / very stunted). (Kemenkes RI, 2018).

Diketahui stunting apabila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya, kemudian dibandingkan dengan standar deviasi dan hasilnya dibawah normal. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO, jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan dengan balita seusianya.

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 | ≤ -3 SD |
| | Gizi kurang | ≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Gizi baik | ≥ -2 SD dengan ≤ 2 SD |
| | Gizi lebih | ≥ 2 SD |
| Tinggi badan menurut umur (TB/U) | Sangat pendek | ≤ -3 SD |
| | Pendek | -3 SD dengan < -2 SD |
| | Normal | -2 SD |
| Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB) | Sangat kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | ≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Normal | ≥ -2 Sd dengan ≤ 2 SD |
| | Gemuk | ≥ 2 SD |
| Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) | Sangat kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai ≤ -2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| | Gemuk | ≤ 2 SD |

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 dapat memberi dampak pada proses pertumbuhan balita (Sudiman, 2018).

Menjadi faktor utama kejadian kurang gizi apabila asupan gizi tidak terpenuhi serta adanya riwayat infeksi berulang. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orangtua, serta tidak memadainya pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menjadi penyebab pada kasus stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai akibat rendahnya pendapatan (Maryunani, 2016).

Berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit disebabkan karena kekurangan gizi pada balita, hal ini dapat 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).

Pathway



Sumber: Maryunani, (2016)

Gambar 2.1
Pathway Stunting

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Atika Rahayu, Fahrini Yulidasari, 2018) terdapat beberapa ciri-ciri stunting yang perlu diperhatikan yaitu pendek dan kurus, gangguan perkembangan pada anak dalam hambatan fisik maupun perkembangan mental dan perkembangan kognitif, kekebalan tubuh rendah, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata, pertumbuhan tinggi melambat, dan wajah tampak lebih muda dari pada usianya.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada masalah stunting menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 yaitu: melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala, serta pemeriksaan laboratorium darah yang terdiri dari albumin, globulin, protein total, dan elektrolit serum.

7. Penatalaksanaan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 yaitu dengan cara penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulannya, memberikan makanan tambahan pada balita, memberikan vitamin A, berikan konseling oleh tenaga gizi mengenai kecukupan gizi pada balita, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan tambahan asupan MP-ASI, pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan serta minuman dengan menggunakan bahan makanan yang sudah umum agar meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar, pemberian suplemen gizi khusus peroral yang sudah siap-guna agar dapat digunakan dengan makanan untuk memenuhi gizi.

8. Komplikasi

Menurut Kementerian desa tahun 2017, stunting akan menimbulkan dampak buruk yaitu, anak akan mudah mengalami sakit, saat dewasa

postur tubuh tidak maksimal, kemampuan kognitif berkurang, ketika tua akan beresiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan, fungsi tubuh menjadi tidak seimbang, serta mengakibatkan kerugian ekonomi.

Menurut WHO dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) dampak stunting dibagi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak dalam jangka pendek adalah peningkatan terjadinya kesakitan serta kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan.

Dampak dalam jangka panjang yang terjadi yaitu, pada saat dewasa postur tubuh tidak optimal (lebih pendek daripada umumnya), resiko terkena penyakit infeksi yang berulang akan meningkat, pada masa sekolah kapasitas dalam belajar dan performa anak kurang optimal (kognitif menurun), terjadi gangguan psikologis pada anak, dan ketika anak menjadi dewasa panggul akan lebih kecil yang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi persalinan dan BBLR.

B. Konsep kebutuhan Dasar manusia

Menurut Andina Vita Susanto & Yuni Fitriana (2017), teori tentang kebutuhan dasar manusia atau yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Maslow yang dikembangkan oleh Abraham Maslow terdapat lima kategori kebutuhan dasar yaitu: Kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan akan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri.



Gambar 2.2

Piramida Kebutuhan Dasar Maslow

1. Kebutuhan fisiologis

Dalam Hirarki Maslow, kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi serta memiliki delapan macam kebutuhan, sebagai berikut: kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi urin, istirahat dan tidur, aktifitas, pengaturan suhu tubuh, serta memiliki kebutuhan terbebas dari rasa nyeri. Pada pasien dengan stunting ada kebutuhan dasar manusia yang terganggu, seperti: (Wahit dan Nurul, 2008).

Banyak faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi yang merupakan kebutuhan dasar fisiologis bagi manusia, sistem kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, persyarafan, endokrin merupakan sistem pencernaan yang tidak terlepas dari sistem lainnya sebagai suatu proses dari hasil kerja sistem yang saling berkaitan pada pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi (Atoilah dan Kusnadi, 2013).

Kebutuhan nutrisi sangat dibutuhkan pada kasus stunting agar meningkatkan kualitas hidup, zat gizi seperti (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup (seimbang) dibutuhkan setiap orang. Beragam jenis bahan makanan pada anak harus sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak serta nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usianya. Pemberian makanan pada balita yang disediakan oleh keluarga menjadi salah satu pengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan. Mengonsumsi makanna yang berkualitas dapat

dilihat dari jenis atau keberagaman makanan yang di konsumsinya, sedangkan kuantitas makanna dapat dilihat berdasarkan asupan konsumsi balita dalam sehari terutama asupan energi dan protein (Achadi, 2014).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (seperti, tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien/keluarganya, serta melakukan pemeriksaan fisik) dan meninjau informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promo kesehatan) dan resiko (area perawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda (Komitsuru, 2015).

Menurut Kusuma Hardi dan Nurain Huda Amin, (2013) ada berbagai macam pengkajian pada anak yang mengalami stunting, sebagai berikut:

a. Riwayat keluhan pasien

Pada umumnya, anak yang mengalami keluhan seperti gangguan pertumbuhan (berat badan semakin lama semakin turun), bengkak pada tungkai, sering diare, serta mengalami keluhan lainnya yang menunjukkan terjadi gangguan kekurangan gizi.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian prenatal, natal, post natal, hospitalisasi, dan pembedahan yang dialami, alergi, pola kebiasaan, tumbuh-kembang, imunisasi, status gizi (lebih, baik, kurang, buruk), psikososial, psikoseksual, interaksi dan lainnya. Riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi anak (riwayat kekurangan protein dan kalori dalam waktu relatif lama) merupakan data fokus yang perlu dikaji.

c. Pemeriksaan fisik

Secara umum, pengkajian fisik dilakukan dengan metode head to too. Pengkajian anak dengan stunting berfokus pada pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran

kepala). Tanda dan gejala yang mungkin didapat merupakan penurunan antropometri, perubahan rambut (defigmentasi, kusam, kering, halus, jarang, dan mudah dicabut), gambaran wajah seperti orangtua (kehilangan lemak pipi), tanda-tanda gangguan sistem pernafasan, bising usus akan dapat meningkat jika terjadi diare, edema tungkai, dan kulit kering.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada anak stunting yaitu: albumin, creatinine, dan nitrogen, elektrolit, hemoglobin, hematokrit.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Maryunani (2016), pada anak yang mengalami stunting masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

- a. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kekurangan)
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan dirumuskan oleh perawat dengan menggunakan pengetahuan serta alasan agar hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan berkembang (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan pada Pasien
dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi pada Kasus Stunting

| NO. | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----|--|---|--|
| | | SLKI | SIKI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan ditandai dengan pertumbuhan fisik terganggu, tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, nafsu makan menurun, tampak lesu | <p>Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 2. Nafsu makan membaik | <p>Perawatan Perkembangan (I.10339)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain 3. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, memakai baju) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan orang tua tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|---|--|
| | | | 2. Ajarkan anak teknik asertif Kolaborasi 1. Rujuk untuk konseling, jika perlu |
| 2 | Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan ditandai dengan berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, sariawan. | Status Nutrisi (L.03030) Kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Keluhan sariawan menurun | Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makan 4. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan Kolaborasi 1. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk mennetukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| 3 | Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kekurangan) ditandai dengan kerusakan lapisan kulit | Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Kriteria hasil: 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Pertumbuhan rambut membaik | Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab integritas kulit (mis. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | | <p>perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 2. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|---|
| 4 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang sedang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah | Tingkat Pengetahuan (L.12111) Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan |

4. Implementasi

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan untuk merealisasikan rencana tindakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam tahap pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan. (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan pada tahap proses keperawatan, menggunakan komponen SOAP agar mempermudah perawat mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien. (Suarni & Apriyani, 2017).