

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Stunting adalah masalah gizi di dunia, terutama terjadi di Negara-negara berkembang. Stunting dapat meningkatkan risiko mordibitas dan mortalitas, serta perkembangan motorik dan keterbelakangan mental. Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan karena akumulasi kecukupan gizi sejak awal kehamilan hingga 24 bulan. Situasi ini diperburuk oleh pertumbuhan catch-up yang tidak memadai (Lppm et al., 2015).

Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

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).

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 pada ibu.

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mulai 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 system imunologis anak terhadap makanan dan minuman.

Oleh karena itu, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu. (Ramayulis,2018:9&10 dalam dhea 2021).

3. Klasifikasi stunting

Stunting dapat di definisikan balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Usia (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Usia dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunded) dan < -3 SD (Sangat pendek / severely stunded). Stunting adalah masalah kurang 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 Republik Indonesia,2016).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur tinggi atau panjang badan balita tersebut, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya dibawah garis normal. Jadi secara fisik dapat dilihat balita akan lebih pendek dibandingkan balita seusianya. Penghitngan ini berdasarkan dari Z-Score menurut WHO.

Klasifikasi status Gizi menurut keputusan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020, berikut akan dijelaskan pada tabel dibawah :

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi

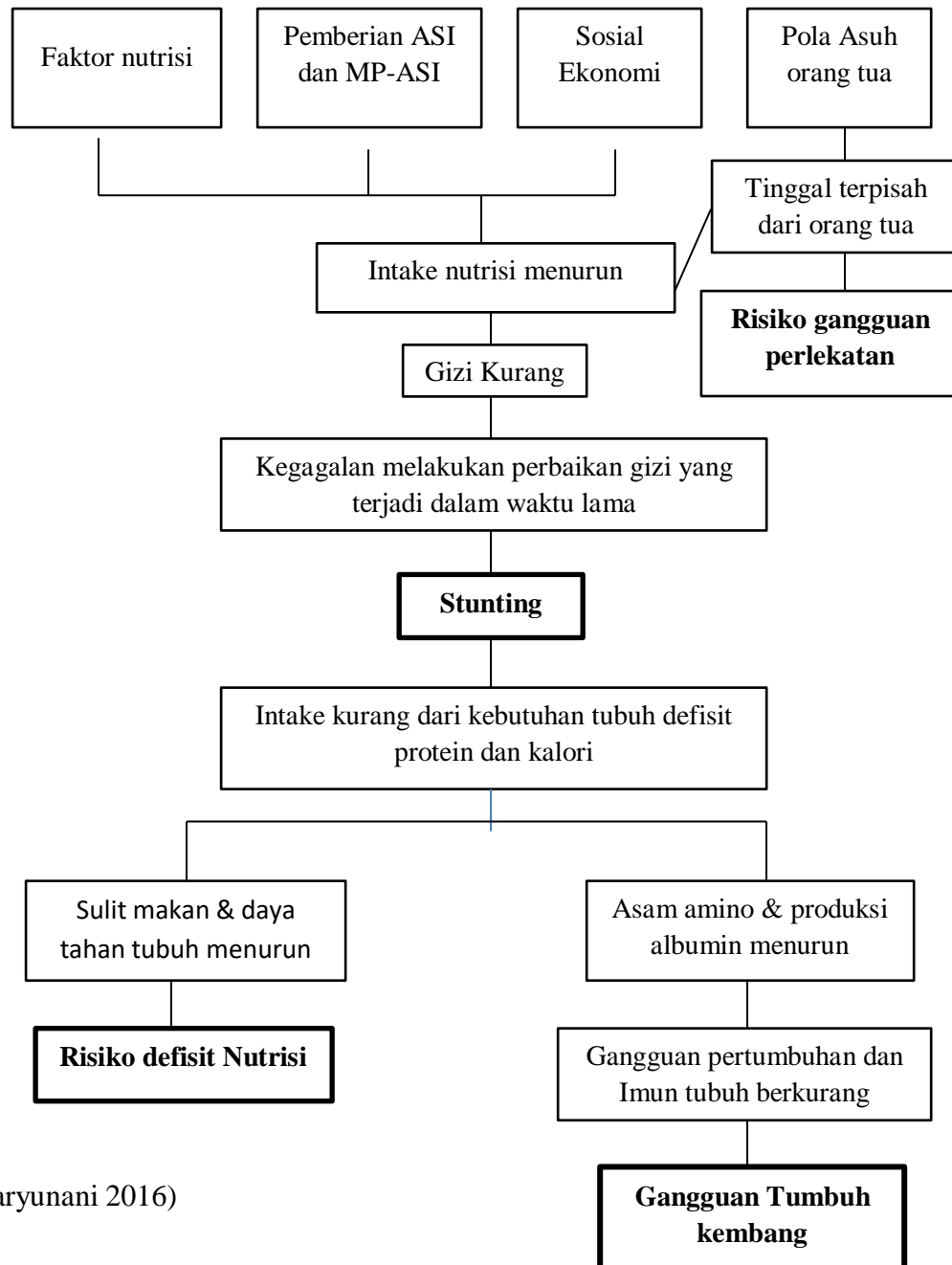
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

4. Patofisiologi

Stunting merupakan Gangguan Tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Kondisi stunting dapat disebabkan oleh beberapa aspek, salah satunya ekonomi dan pendidikan (World Health Organization, 2019).

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 (Maryuani, 2016).

Pathway



(Maryunani 2016)

Gambar 2.1
Patofisiologi stunting

5. Manifestasi klinis

Balita stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri yaitu pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/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 dan wajah tampak lebih muda dari usianya (menurut kementerian desa, 2017).

6. Pemeriksaan penunjang

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

7. Penatalaksanaan

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

8. Komplikasi

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

Adapula dampak jangka panjang dari stunting seperti, postur tubuh yang tidak optimal pada saat beranjak dewasa (lebih pendek/stunted), meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi yang berulang, kemampuan

belajar dan performa yang kurang optimal pada masa sekolah (kognitif menurun), gangguan psikologis pada anak, ketika dewasa bisa jadi panggul lebih kecil -> komplikasi pada saat persalinan BBLR (Buletin Kemenkes RI 2018, dalam dhea 2021)

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Kebutuhan dasar pada manusia menurut Abraham Maslow, yaitu Teori Hierarki Kebutuhan yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar :

1. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia anatara lain pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, serta seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan ini meliputi kebutuhan keamanan dan perlindungan atau keselamatan, baik fisik maupun psikologis serta kebutuhan akan tempat tinggal dan bebas dari bahaya.
3. Kebutuhan rasa cinta, yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki antara lain memberi serta menerima kasih sayang, kehangatan dan persahabatan; mendapat tempat didalam keluarga serta kelompok sosial.
4. Kebutuhan harga diri yaitu, terkait keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan terkini dalam Hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Hidayat and Uliyah 2014).

Berdasarkan Teori Abraham Maslow diatas, pada klien dengan kasus Stunting mengalami gangguan kebutuhan dasar fisiologis yaitu gangguan kebutuhan nutrisi.

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 dalam dhea 2021).

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, lingkaran 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, elektrilol, 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 terpapar 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 and Apriyani 2017).

Tabel 2.2
Rencana keperawatan Gangguan Tumbuh Kembang pada kasus Stunting terhadap An.M

Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Gangguan Tumbuh Kembang b.d Terpisah dari orang tua d.d Klien tidak mampu melakukan keterampilan/perilaku sesuai usia nya	<p>Status Perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam,diharapkan status perkembangan membaik,dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Kontak mata meningkat 3. Afek membaik 	<p>Perawatan Perkembangan (I.10329)</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. Pertahankan kenyamanan anak 3. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (misalnya makan,minum,sikat gigi,cuci tangan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan orangtua/nenek,kakek berinteraksi dengan anak 2. Jelaskan kepada orangtua/nenek,kakek tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk untuk konseling

1	2	3
Risiko Defisit Nutrisi b.d Faktor Fisiologis (keengganan untuk makan)	<p>Nafsu Makan (L.03024)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam,diharapkan Nafsu Makan membaik,dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Kemampuan menikmati makanan membaik 	<p>Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Anjurkan menghindari jajanan yang tidak sehat (misalnya,mengandung pemanis buatan,pewarna buatan,pengawet dan penyedap) 3. Ajarkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) misalnya (cuci tangan sebelum dan sesudah makan,cuci tangan dengan sabun

1	2	3
<p>Risiko Gangguan Perlekatan d.d Perpisahan antara ibu dan anak b.d ibu mengalami penyakit kronis (amnesia)</p>	<p>Kinerja Pengasuhan (L.13117)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Kinerja Pengasuhan meningkat,dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan emosional anak meningkat 2. Pemenuhan kebutuhan social anak meningkat 3. Berinteraksi dengan anak meningkat 	<p>Dukungan Penampilan Peran (I.13478)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi diskusi tentang peran orangtua <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran