

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan bergizi dalam waktu lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yaitu panjang badan anak lebih rendah atau lebih pendek dari standar seusianya. (Sari; dkk, 2021)

Stunting adalah keadaan tubuh yang kurang normal, atau tubuh yang kurang tinggi/pendek seiring bertambahnya usia. Yaitu berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari $-2\ SD$. (Hasnawati, AL, & Syamsa, 2021)

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tubuh yang pendek. Penderita stunting biasanya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan dibawah normal dan produktivitas rendah. Dampak yang ditimbulkan oleh stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. (Milyana, 2021)

2. Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak. Penyebab faktor langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi yang tidak adekuat, adanya penyakit infeksi yang dalam waktu lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linear.

Sedangkan penyebab tidak langsung adalah pemberian ASI yang tidak sampai 6 bulan dan MP-ASI yang tidak diberikan sebagai pengganti ASI, rendahnya pelayanan kesehatan, faktor ekonomi, dan pengetahuan orang tua. (Mitra, 2015)

Penyebab stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari jam 1 kelahiran, maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti < 6 bulan maupun > 12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia, (Anggryni; dkk, 2021)

Selain itu penyebab stunting adalah pola asuh ibu terhadap balitanya. Pola asuh erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga mempengaruhi kejadian stunting pada balita. (Ramadhani, Hani, & Asep, 2021)

3. Klasifikasi Stunting

Stunting atau balita pendek dapat diketahui bila seseorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standart dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya (Kemenkes RI., 2016)

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 (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)

Menurut PMK No 2 Tahun 2020, klasifikasi status gizi akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi

INDEKS	STATUS GIZI	Z-SCORE
Berat menurut (BB/U)	Badan Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Badan Berat badan kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Badan Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+ 1 SD
Tinggi menurut (TB/U)	Badan Sangat pendek	< - 3 SD
	Badan Pendek	-3SD sd < -2 SD
	Badan Normal	-2 SD + 3 SD
	Badan Tinggi	>+ 3 SD
Berat menurut Badan (BB/TB)	Gizi buruk	<- 3 SD
	Gizi kurang	-3SD sd < -2SD
	Gizi baik	-2SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd +2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai < - 2SD
	Gizi baik	-2 SD sampai + 1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber : PMK No 02 Tahun 2020

4. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI, balita bisa diketahui stunting bila memiliki ciri-ciri apabila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi terlambat, performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya, berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama pada anak perempuan), anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi. (Kemenkes RI., 2021)

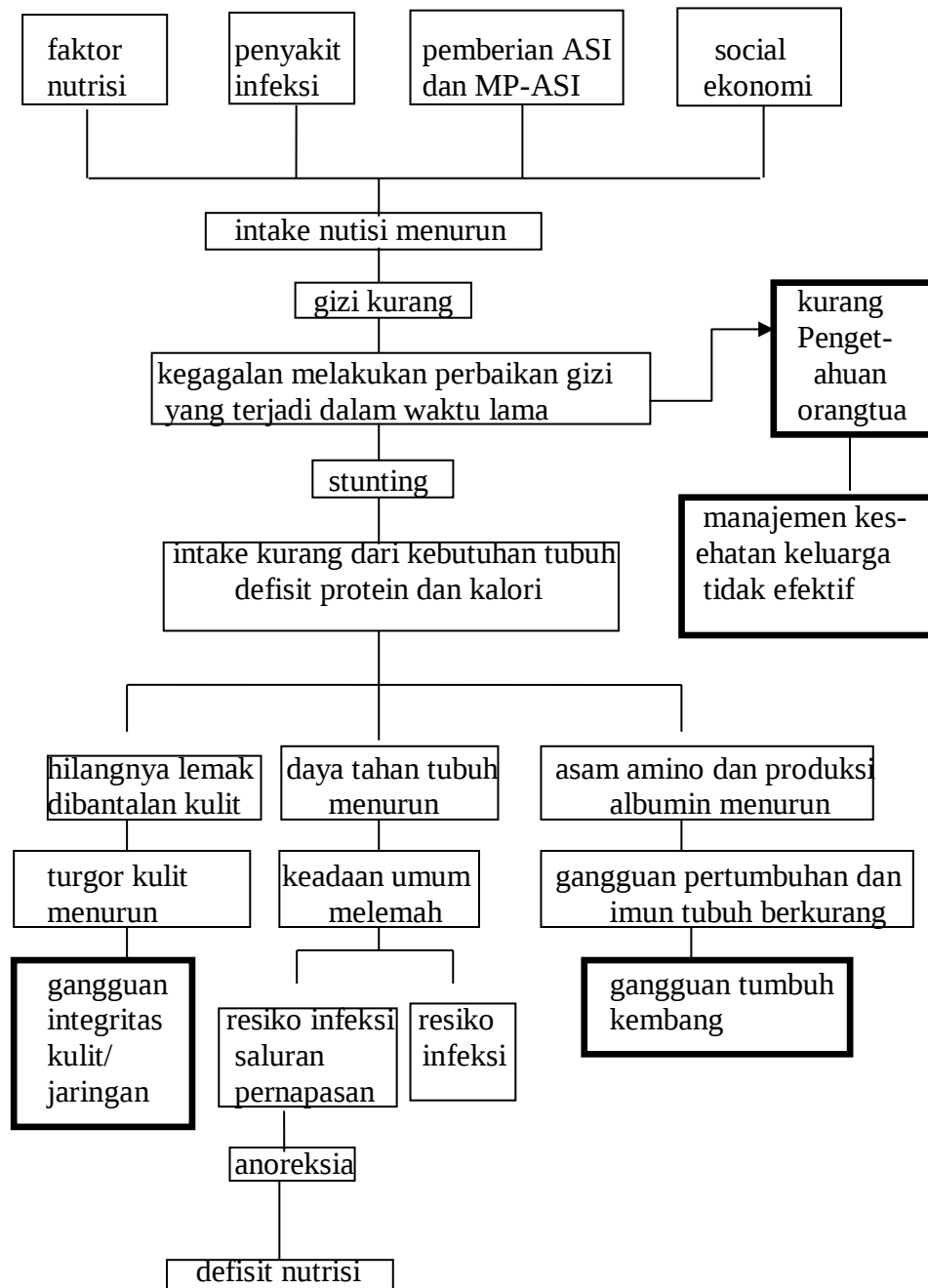
5. Patofisiologi

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi 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 di bawah 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 peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare. (Maryunani, 2016)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak seimbanginya kerja tubuh yang memadai. (Mitra, 2015). Penjelasan Tersebut dapat dilihat pada gambar 2.1.

Gambar 2.1
Pathway Stunting



sumber : Maryunani, (2016)

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk stunting yaitu, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengukuran antropometri BB, LILA, Lingkar kepala, melakukan penghitungan IMT, pemeriksaan laboratorium darah : albumin, globulin, protein total, elektrolit serum. (Nuratif & Kusuma, 2016)

2. Penatalaksanaan

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 bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energy 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. (Khoeroh & Indriyanti, 2017)

3. Komplikasi

Masalah gizi terutama masalah balita stunting dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negative, yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. (Astutik, Rahfiludin, & Aruben, 2018)

Dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang, dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian,

perkembangan.kognitif, motoric dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan, sedangkan jangka panjang stunting yaitu, Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingjan pada umumnya), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (WHO, 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: Wahid dan Nurul, 2008

1. Kebutuhan fisiologis

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).

2. Kebutuhan Nutrisi

Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor penyebab terjadinya stunting, kuantitas dan kualitas dari asupan protein memiliki efek terhadap level plasma insulin *growth factor* I (IGF-I) dan juga terhadap protein berperan penting dalam formasi tulang, pemberian vitamin A, zinc, zat besi dan iodion sangat penting perannya dalam pertumbuhan linear anak. (Sari E. M., 2016)

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 nampak lebih muda pada usianya, tanda-tanda gangguan sistem pernapasan (batuk, sesak, ronchi, retraksi otot intercostal), perut tampak buncit, hati teraba besar.

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
 - 1) Data mayor: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
 - 2) Data minor: cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kekurangan) ditandai dengan
 - 1) Data mayor: kerusakan jaringan atau lapisan kulit
 - 2) Data minor: nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi ditandai dengan
 - 1) Data mayor: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
 - 2) Data minor: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

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 alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Monitor asupan makanan 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 5. Monitor berat badan 6. 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

1	2	3	4
			4. Hentikan pemberian makanan melalui nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk Menentukan jumlah kalori dan jenis Nutrient yang dibutuhkan.
2	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 (lotion, serum) 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan mandi dan menggunakan Sabun secukupnya

1	2	3	4
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil Tingkat pengetahuan (L. 12111) Kriteria hasil : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi nutrisi anak (I. 12396) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 2. Anjurkan menghindari makanan jajanan Yang tidak sehat 3. Anjurkan ibu mengidentifikasi makanan Dengan gizi seimbang 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) cuci tangan sebelum dan sesudah Makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet

3. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017)

4. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dengan mengukur hasil dari proses keperawatan. (Suarni & Apriyani, 2017)