

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis).²⁶ Diagnosis *stunting* ditegakkan berdasarkan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.²⁷

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi *ketidakcukupan* nutrisi yang berlangsung lama. Kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir atau yang disebut dengan periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), periode 1.000 HPK tersebut meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.⁸ Sehingga, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.²⁸

Hari pertama *kehidupan* anak atau 1000 (HPK) merupakan saat paling menentukan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada

anak. Oleh karenanya, masa 1000 HPK disebut juga dengan *window of opportunity* yang sangat berdampak besar dalam kehidupan anak. Pada 1000 HPK tubuh anak akan mengalami peningkatan baik pada pertumbuhan maupun perkembangannya secara cepat. Apabila selama masa ini anak mengalami malnutrisi maka akan mengakibatkan dampak permanen dan jangka panjang bagi kehidupan anak, salah satunya *stunting*. *Stunting* bersifat *irreversible* atau tidak bisa kembali utuh seperti semula, artinya jika seorang anak yang sudah mengalami *stunting* maka tidak bisa mengejar ketertinggalan tumbuh dan kembang sebagaimana anak seusianya.^{29,30}

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.³¹ Faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut:

1) *Maternal Factor*

a) Status gizi (KEK)

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil KEK berisiko

melahirkan bayi (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*.³²

Kondisi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang besar pada pertumbuhan janin sebelum dan setelah janin dilahirkan. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi (BBLR). Pertumbuhan bayi yang menderita BBLR akan mengalami keterlambatan sampai usia balita bahkan sampai remaja.³³

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LiLA). Sasarannya adalah wanita usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LiLA wanita usia subur dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.³⁴

Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna.³⁵ Pertumbuhan sel otak manusia dibentuk mulai janin dalam kandungan sampai anak berumur sekitar 8

tahun, kemudian tidak ada lagi pertumbuhan sel otak, melainkan pergantian sel-sel rusak. Pertumbuhan sel-sel otak paling meningkatkan sampai sekitar 2 tahun, kemudian menurun dan berhenti sekitar usia sekolah dasar.³⁶ Keadaan anak yang lahir dari ibu yang menderita KEK dan hidup dalam lingkungan miskin, akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah sakit. Anak – anak seperti ini ditandai dengan berat dan tinggi badan yang rendah dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang sehat dan hidup pada lingkungan yang sehat.³⁵

b) Tinggi badan ibu

Status gizi orang tua khususnya status gizi ibu sangat erat kaitannya dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat dilihat dari ibu yang pendek bahwa meskipun ayahnya normal, namun prevalensi balita pendek pasti tinggi, namun meskipun ayah adalah ibu normal, namun prevalensi balita pendek masih lebih rendah dibandingkan dengan balita pendek. Seorang ibu. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil sangat menentukan status gizi bayi yang akan dilahirkan.³⁷

Tinggi badan ibu <150 cm cenderung memiliki anak yang *stunting*.³⁸ Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang badan anak yang dilahirkan. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan

besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek.³⁹ Namun, pertumbuhan anak juga dipengaruhi faktor dari luar seperti asupan gizi yang cukup. Terpenuhiya asupan gizi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak.³⁴

c) Anemia

Kondisi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi.⁴⁰ Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/dl.⁴¹

Status gizi orang tua terutama status gizi ibu sangat rendah. Anemia pada kehamilan mengacu pada keadaan kadar hemoglobin ibu pada trimester pertama dan kedua <11 g / dl atau kadar hemoglobin pada trimester kedua <10.5 g / dl. Jika hemoglobin wanita hamil kurang dari 11mg / L, itu dinyatakan anemia.⁴¹ Anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi besi. Anemia pada wanita hamil dikaitkan dengan persalinan prematur, peningkatan angka kematian ibu dan bayi serta penyakit menular. Anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan janin dan bayi selama dan setelah kehamilan.⁴²

d) Usia Ibu

Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas.⁴³ Sedangkan usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak.

Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya. Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya⁵¹.

Usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap.⁴⁴

Ibu dengan usia pada saat hamil kurang dari 20 tahun tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilannya. Sedangkan ibu pada saat hamil berusia lebih dari 35 tahun atau lebih tua cenderung tidak bersemangat untuk merawat kehamilannya.⁴⁵ Pada ibu yang lebih tua juga terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan intake makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada bayi dan bisa berkelanjutan dengan terjadinya *stunting* pada anak.⁴⁵

e) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memungkinkan seseorang memiliki atau memperoleh wawasan dan pengetahuan yang luas. Dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.⁴⁶

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesempatan kerja, dan perguruan tinggi cenderung mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah semakin tinggi tingkat kemampuan masyarakat dalam menerima informasi maka semakin mudah masyarakat menerima penyuluhan, maka

tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi derajat kesehatan. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan SLTP ke atas cenderung lebih baik dalam pola asuh dan lebih baik dalam memilih makanan untuk anak. Hal ini dikarenakan ibu yang pernah mendapatkan pelatihan SMP lebih cenderung mendapatkan informasi tentang status gizi dan kesehatan anaknya sehingga menambah pengetahuannya.³⁷

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibanding anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Makin tinggi pendidikan dan makin sejahtera keluarga, makin kecil prevalensi pendek.⁴⁷

f) Jarak kelahiran

Interval kelahiran terkait dengan cadangan nutrisi dan kesediaan tubuh untuk melahirkan kembali. Rahim bisa berfungsi penuh setelah 2 tahun. Interval lahir <2 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, salah satunya anemia. Jarak kelahiran yang dekat dapat menyebabkan ibu mengalami pendarahan selama kehamilan dan persalinan, dan dapat mengganggu pertumbuhan janin.³⁷ Jarak kelahiran dapat menyebabkan *stunting* disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Anak yang mempunyai jarak lahir dekat (< 2 tahun) berisiko *stunting*

11,65 kali daripada anak yang mempunyai jarak ≥ 2 tahun⁴⁸. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ria (2021) yang menemukan adanya hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ ⁴⁹.

g) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan bisa membawa komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi maternal meliputi: solusio plasenta, koagulasi intravaskular difus, perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut, sedangkan janin meliputi: IUGR, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterin.⁵⁰

h) Kehamilan remaja

Kehamilan pada remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia dibawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kejadian gizi kurang pada balita dapat diakibatkan oleh status gizi pada saat lahir. Salah satu faktor penyebab masalah ini adalah melahirkan bayi pada usia yang masih muda yaitu dibawah 20 tahun yang secara langsung menjadi penyebab kelahiran bayi dengan BBLR. Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *stunting* pada anak.⁵¹

Kehamilan remaja mengacu pada kehamilan di antara wanita menikah dan belum menikah di bawah usia 20 tahun. Terjadinya gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh status

gizi saat lahir. Salah satu faktor penyebab terjadinya masalah ini adalah kelahiran bayi di bawah usia 20 tahun yang secara langsung bertanggung jawab atas kelahiran bayi BBLR⁵². Kehamilan remaja merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari *stunting* pada masa kanak-kanak.⁴⁵

Pernikahan dini adalah hal yang biasa, remaja seringkali meninggalkan sekolah sebelum mereka dewasa sepenuhnya karena kehamilan. Karena kesehatan, ketidakdewasaan, sumber daya yang tidak mencukupi, dan dukungan yang tidak memadai, ibu muda seringkali mengalami kekurangan berat badan selama kehamilan dan juga rentan terhadap berbagai komplikasi, yang dapat membahayakan diri dan bayinya.⁵³

Puspitasari et al (2020) menyebutkan bahwa kehamilan usia remaja meningkatkan risiko kejadian *stunting* sebesar 24 kali ($p=0,007$, $OR=24,69$), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati et al (2018) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,016$) dengan nilai *Odds – ratio* adalah 3,86⁵¹.

i) IUGR dan preterm

Intra uterine growth retardation (IUGR) atau retardasi pertumbuhan janin artinya berat janin kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan tertentu. Dampak

IUGR adalah risiko kematian 6-10 kali lebih tinggi dibandingkan bayi normal. Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai pada hari pertama menstruasi terakhir dan dilakukan selama 20-37 minggu kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kelahiran prematur mengacu pada bayi yang berusia 37 minggu atau lebih muda dari kehamilan.⁴³

Berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa bayi lahir prematur, janin dengan indeks dasar yang cukup (indeks dasar yang memadai untuk retardasi pertumbuhan intrauterin) mengalami *stunting*, atau keterlambatan perkembangan janin dengan indeks dasar rendah.⁵⁴ Faktor risiko kejadian *stunting* dipaparkan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Danaei G, et al (2016) mengenai faktor risiko *stunting* di 137 Negara Berkembang dengan melakukan analisis penilaian risiko komparatif di tingkat global, regional, dan negara. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa risiko utama di seluruh dunia adalah FGR (*fetal growth restriction*) dengan 10,8 juta kasus (95% CI 9,1 juta -12,6 juta)⁵⁵.

j) Kesehatan mental

Ketika seorang wanita hamil, kondisi fisiknya dapat berubah sewaktu-waktu, salah satunya adalah kondisi kehamilan yang berbahaya atau disebut kehamilan berisiko tinggi.⁴³ Kehamilan berisiko tinggi bagi ibu hamil antara lain:

usia (<20 tahun dan> 35 tahun), jarak lahir kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, hemoglobin kurang dari 11 g/dl, kehamilan lebih dari 4 kali, diabetes atau Riwayat keluarga diabetes, riwayat tekanan darah tinggi dan cacat bawaan, kelainan bentuk fisik (seperti penyakit tulang belakang atau panggul).³⁸

Kondisi kehamilan yang berisiko juga bisa menyebabkan gangguan psikologis. Ini sangat berbahaya, dan wanita hamil berisiko mengalami depresi.⁵⁶ Hasil penelitian Indonesia menunjukkan bahwa hampir 50% ibu hamil berisiko mengalami gejala depresi. Depresi selama kehamilan juga dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Dalam sebuah penelitian terhadap ibu dengan gejala depresi ditemukan bahwa bayi lahir dengan berat badan sangat rendah. Gejala depresi lebih sering terjadi pada ibu dengan berat badan lahir rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.⁴⁷

k) Infeksi

Infeksi pada ibu yang berkaitan dengan malaria, cacian, HIV/AIDS, dan kondisi lain dapat mengarah pada gangguan pertumbuhan janin.⁵⁷ Berdasarkan *literature review* dari beberapa jurnal yang di *review* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi pada balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia ⁵⁸.

Infeksi pada balita yang berkaitan dengan terjadinya *stunting* terdiri atas infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus diantaranya diare, infeksi cacing, infeksi pernafasan, berkurangnya nafsu makan karena infeksi, dan terjadinya inflamasi⁵⁹.

2) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Kualitas pangan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keanekaragaman pangan dan asupan sumber pangan hewani, serta rendahnya kandungan energi pada bahan non gizi dan pangan pendamping. Metode pemberian makan yang tidak tepat, termasuk pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak mencukupi selama dan setelah sakit, konsistensi yang terlalu ringan, jumlah makanan yang tidak mencukupi, dan respon pemberian makan yang lambat.³¹ Ada bukti bahwa keragaman pola makan lebih beragam, dan konsumsi makanan hewani berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan linier. Analisis terbaru menunjukkan bahwa keluarga yang menerapkan pola makan beragam (termasuk pola makan kaya nutrisi tambahan) akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.³³

3) Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Masalah yang terkait dengan praktik menyusui termasuk onset yang tertunda, pemberian ASI yang tidak lengkap, dan penghentian menyusui dini. Satu studi menunjukkan bahwa inisiasi menyusui

yang tertunda (inisiasi tertunda) meningkatkan kematian bayi.⁶⁰ ASI Eksklusif adalah pemberian ASI, tanpa melengkapi makanan atau minuman lain berupa air putih, sari buah atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI lengkap selama 6 bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah enam bulan, bayi akan mendapatkan MP-ASI yang cukup, dan pemberian ASI akan berlanjut hingga usia 24 bulan. Pemberian ASI secara terus menerus selama dua tahun memiliki kontribusi penting terhadap asupan nutrisi esensial bagi bayi.⁶¹

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Louis (2022) yang menemukan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dengan $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$) OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif disebutkan dapat mengurai risiko terjadinya *stunting*⁶².

4) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi antara lain pendapatan per kapita rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, pemahaman ibu tentang gizi dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian *stunting*.⁵⁰ Penghasilan akan mempengaruhi kebutuhan gizi keluarga dan kesempatan mengikuti pendidikan formal. Pendidikan yang rendah dan pemahaman yang kurang

tentang gizi sering dikaitkan dengan terjadinya malnutrisi.⁴⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Maulid et al, menemukan adanya hubungan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak dengan *p value* $0,000 < 0,005$ ⁶³.

c. Diagnosa dan Klasifikasi

Penegakan diagnosis *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan penilaian status gizi balita melalui metode antropometri yang menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status. Penilaian status gizi dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Ada tiga bentuk indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Untuk menilai status gizi balita, maka hasil indeks antropometri ini akan dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*).⁶⁴

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan terkait standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) ⁶⁵. Penentuan status *stunting* dilakukan dengan mengukur panjang atau tinggi badan balita berdasarkan umurnya, kemudian dibandingkan dengan standar, dikatakan *stunting* apabila hasilnya berada di bawah standar normal.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

Stunting (balita pendek) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), dikategorikan pendek jika nilai *z-score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score* kurang dari -3SD, *stunting* merupakan gabungan dari hasil antropometri sangat pendek dan pendek.⁶⁵

d. Dampak

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak *stunting* terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan.

Stunting juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan komorbidnya, dan penurunan kesehatan reproduksi. Di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar. Di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja ²⁷. Masalah & konsekuensi dari *stunting* pada balita terbagi atas:

1) Dampak Jangka Pendek

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- c) Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal ²⁷.Anemia Ibu Hamil

e. Pencegahan

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, karenanya upaya

perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) serta upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif melibatkan berbagai sektor ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, dan sanitasi lingkungan, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial ⁶⁶.

Kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting* ⁸. Beberapa cara pencegahan *stunting* antara lain adalah :

- 1) Mempersiapkan pernikahan yang baik
- 2) Pendidikan pengetahuan Gizi
- 3) Suplementasi Ibu hamil
- 4) Suplementasi Ibu menyusui
- 5) Suplementasi mikronutrien untuk balita
- 6) Mendorong peningkatan aktivitas anak di luar ruangan

f. Upaya Penanggulangan *Stunting*

Upaya pemerintah dalam mengatasi *stunting*, dapat dilakukan dengan intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi spesifik

merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*.

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, sasarannya adalah masyarakat umum seperti program-program desa yang memberikan asupan makanan tambahan atau paket untuk ibu hamil.⁸

2. Status Gizi Ibu hamil

a. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai hasil dari konsumsi makanan dan zat-zat gizi⁶⁷. Zat gizi sendiri diartikan sebagai zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Status gizi yang baik yaitu status kesehatan

yang dihasilkan dari keseimbangan *intake* dan kebutuhan. *Intake* dalam hal ini berkaitan dengan zat gizi yang masuk dalam tubuh ⁶⁸.

b. Kebutuhan gizi ibu hamil

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya ⁶⁹.

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi:

1) Energi

Rerata nasional konsumsi energi per kapita per hari adalah 1.735,5 kkal.

2) Protein

Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram

tiap harinya. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.

3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

4) Karbohidrat

Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

5) Vitamin, seperti: Asam folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan Vitamin K.

6) Mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor, flour dan natrium⁶⁹.

c. Penilaian status gizi

Untuk menilai status gizi digunakan dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi dalam empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung, dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, *statistic vital*, dan faktor ekologi.

Pengukuran antropometri adalah jenis pengukuran yang paling sederhana dan praktis, karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta tebal lemak bawah kulit.⁶⁷

Penilaian Status Gizi Ibu Hamil bisa diketahui dengan:

- 1) Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya 12,5-18 kg untuk ibu yang kurus. Sementara untuk berat badan ideal cukup 10-12 kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup naik < 10 kg selama kehamilan.
 - 2) Hemoglobin merupakan parameter untuk prevelensi anemia.
 - 3) Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein. Ambang Batas LILA adalah 23,5 cm.
 - 4) *Relative Body Weight* (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori⁶⁹.
3. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Berdasarkan Pengukuran LILA dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan

lingkungan. Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50 % dari panjang badan lahir, kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan tiga kali lipat pada usia 13 tahun.⁷⁰

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi pada masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya.⁷⁰

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen.⁷¹ Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya.⁷⁰

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa.⁷⁰

Kehamilan dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada wanita, dikarenakan selama kehamilan terjadinya peningkatan kebutuhan nutrisi ibu, sehingga berisiko terhadap defisiensi mikronutrien dan makronutrien jika asupan makanan tidak terpenuhi sesuai kebutuhan⁷². Kondisi malnutrisi tidak hanya memberikan efek negatif bagi ibu tetapi juga berefek bagi kesehatan janin dan neonatus¹⁹.

Parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA). Wanita hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dianggap berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan salah satu masalah terkait gizi yang paling umum terjadi pada saat kehamilan. Berdasarkan data Riskesdas (2018) persentase ibu hamil di Indonesia yang mengalami KEK adalah 17,3% dari total kehamilan⁷³.

Kekurangan energi kronik merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi seperti

jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau zat gizi gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

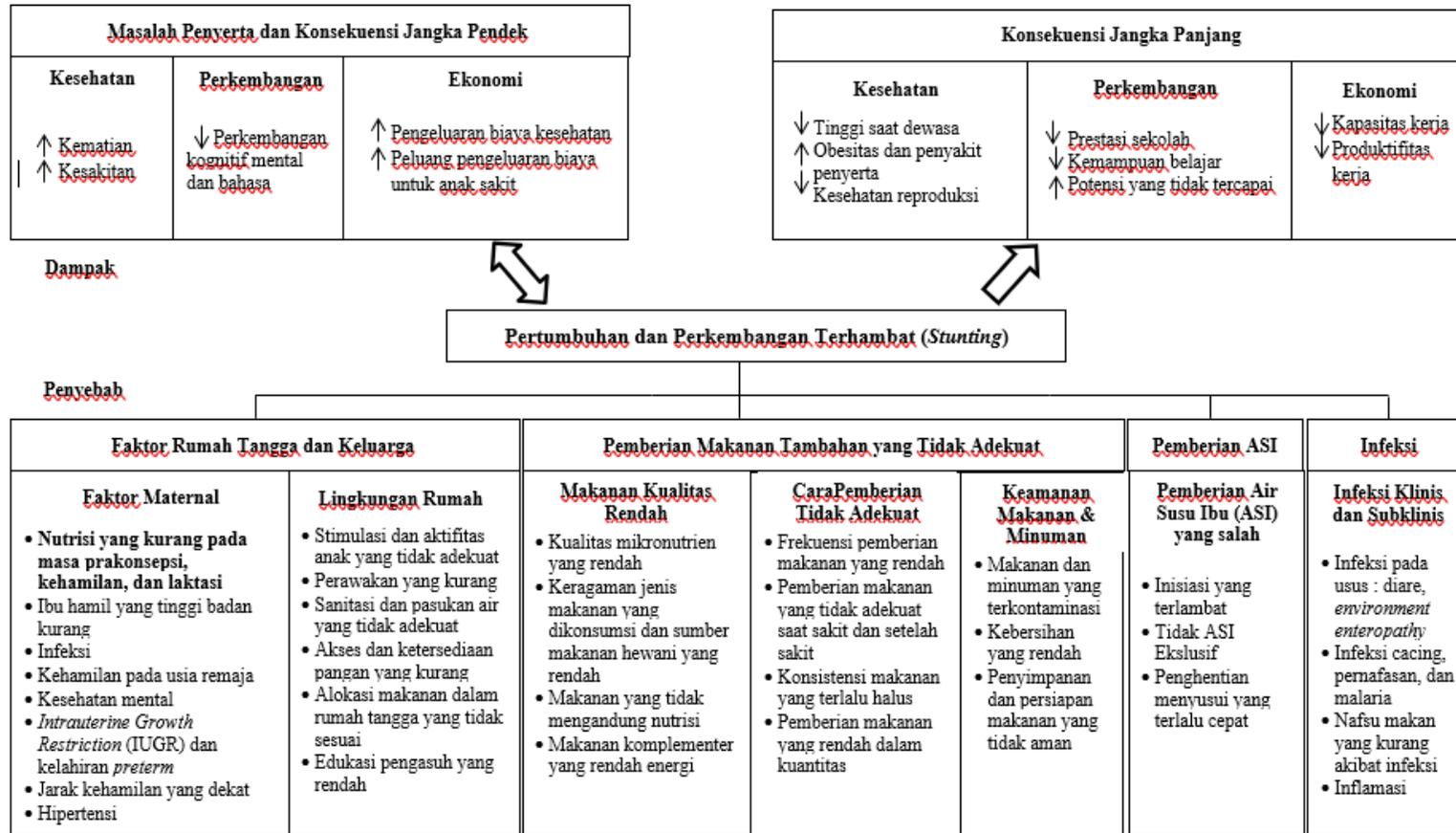
Kekurangan energi kronik saat kehamilan terhadap janin antara lain risiko terjadinya keguguran, pertumbuhan janin terhambat (*intrauterine growth restriction*) dan kelahiran *preterm* hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, kurangnya kecerdasan anak, bayi lahir *premature*, hingga kematian bayi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat akan berisiko mengalami *stunting* dikemudian hari ⁷³.

Manifestasi dari masalah gizi makro pada ibu hamil KEK adalah bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana banyak dihubungkan tinggi badan yang kurang atau *stunting* ⁸.

Sukmawati (2018) yang meneliti status gizi ibu saat hamil dan berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita, menemukan adanya hubungan status gizi ibu (LiLA) dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0.01 (< 0,05)$ yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LiLA dengan kejadian *stunting* ²⁵. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian dari Puspitasari (2020), ibu yang mengalami KEK saat hamil berpotensi 4,3 kali menghasilkan balita *stunting* dikemudian hari ($P=0,005$,

OR 4,300)⁷⁴. Penelitian lainnya juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,005 ($0,005 < 0,05$)⁷⁵.

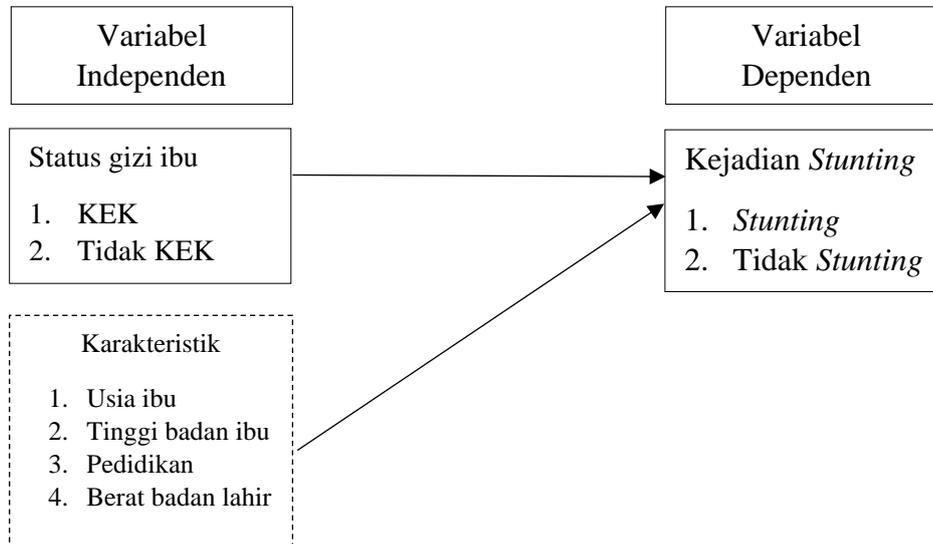
B. Kerangka Teori



Sumber : WHO Conceptual Framework, 2013

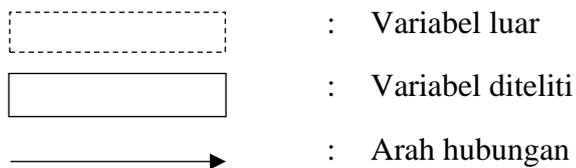
Gambar 1. Kerangka Teori *Stunting* berdasarkan WHO (2013) modifikasi Akombi (2017)⁷⁶

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan



D. Hipotesis

Ada hubungan antara riwayat status gizi ibu selama hamil berdasarkan pengukuran LiLA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.