

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Teori

1. Stunting

a. Definisi stunting

Stunting merupakan sebuah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai *Intelligence Quotient (IQ)* lebih rendah dibandingkan rata-rata *IQ* anak normal (Puspa, 2020).

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) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku World Health Organization (WHO), nilai *Z scorenya* kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z scorenya* kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2018).

b. Diagnosis dan klasifikasi stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita memiliki tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2. Standar Deviasi (<-2 SD) dari

standar median WHO. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2018). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Stunting akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Puspa, 2020).

Penilaian status gizi balita yang 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 -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan kurang dari -3 SD (sangat pendek/*severely 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 normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *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) (Puspa, 2020).

c. Prevelensi stunting

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 prevalensi stunting pada balita dunia sebesar 22%. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan prevalensi stunting di dunia. Pada tahun 2019 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Pada tahun 2018, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) terdapat di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Nirmalasari, 2020).

d. Fisiologis pertumbuhan

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak dibawah dan sedikit didepan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus

anterior dan posterior. Lobus anterior, atau andenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon (*Growth Hormone*) atau GH, hormon perangsang, *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH), prolaktin, *gonadotrofin*, *luteinizing* dan hormon perangsang folikel, dan Hormon *Adrenocorticotropik* (ACTH).

Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan pertumbuhan mirip insulin *Insulin like Growth Factor 1 (IGF-1)* dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testoteron pada anak laki-laki, dan esterogen pada anak perempuan. Banyak bukti dari penelitian tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin, menyebabkan pengurangan dalam pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi kompleks (Yuwanti, Mulyaningrum, dan Susanti 2021).

e. Faktor-faktor yang menyebabkan stunting

- 1) Dalam penyebab segera atau level proximal terbagi menjadi 4 yaitu:
 - a) Karakteristik ibu meliputi paritas, jarak antar kehamilan, usia ibu, tinggi badan, IMT ibu, anemia / hemoglobin pada saat hamil.
 - b) Karakteristik anak meliputi berat bayi lahir rendah.
 - c) Penyakit meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernapasan akut.
 - d) Asupan makanan yang tidak memadai meliputi biji-bijian, umbi, penolong dan kacang-kacangan, produk susu, daging dan telur.
- 2) Dalam penyebab dasar atau menengah 2, dibagi menjadi 3 kategori yaitu:
 - a) Praktik pemberian makanan yang tidak memadai dan kerawanan pangan meliputi durasi menyusui, ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI.
 - b) Perawatan dan layanan kesehatan yang tidak memadai meliputi terapi rehidrasi oral, tingkat vaksinasi, pneumonia yang mencari perawatan, permintaan keluarga berencana yang terpenuhi, kepadatan sumber daya manusia untuk kesehatan (dokter, perawat, bidan) penolong persalinan, kunjungan ANC, suplemen vitamin A.
 - c) Lingkungan rumah tangga yang tidak sehat meliputi urbanisasi, buang air besar sembarangan, akses ke sumber air yang lebih baik, jumlah anggota rumah tangga.

- 3) Dalam penyebab dasar atau menengah 1, yaitu:
 - a) Program yang peka terhadap gizi dan spesifik.
 - b) Program bantuan tunai bersyarat, Program Gizi Terarkulasi (PAN).
 - c) Program Kesehatan Maternal-Neonatal (PSMN) per kapita, dan pemanfaatan.
 - d) Program Asuransi kesehatan Komprehensif (SIS).
- 4) Dalam penyebab yang paling dasar atau distal yaitu faktor sosial ekonomi meliputi indeks kekayaan, pendidikan ibu, pendidikan ayah.

2. Karakteristik Ibu Risiko Stunting

a. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Puspa, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan peluang risiko sebesar 2,176. Berdasarkan yang didapatkan dilapangan bahwa ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Sarman dan Darmin, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kendari menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Sarman dan Darmin, 2021).

Klasifikasi jumlah paritas:

Secara umum paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Sarman dan Darmin, 2021).

b. Jarak antar kehamilan

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur

dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. 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 lahir ≥ 2 tahun (Puspa, 2020).

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula. Wanita hamil yang terlalu dekat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi seperti gaya hidup, tidak menggunakan kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin (Sarman dan Darmin, 2021).

c. Usia ibu

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda <20 tahun, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya preeklampsia,

pertumbuhan janin yang buruk. Ini menunjukkan bahwa usia ibu pada kehamilan dapat mengakibatkan hasil kelahiran yang buruk yang menghambat pertumbuhan potensial anak (Puspa, 2020).

Berdasarkan penelitian di Semarang Tahun 2020, ibu usia remaja kurang memiliki kemampuan untuk menjamin asupan makanan yang memadai pada anak, akses ke air yang aman, dan kondisi sanitasi mengingat semua masalah yang terkait dengan melahirkan anak di usia remaja. Persaingan nutrisinya terjadi antara kebutuhan perkembangan pertumbuhan ibu dengan janin, tidak adanya persiapan secara psikologis untuk menyusui atau mungkin tidak memiliki sumber keuangan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan bayi karena keadaan sosial ekonomi yang buruk. Ibu remaja mungkin tidak diterima oleh orang tua mereka, pasangan mereka mungkin juga remaja tanpa sumber pendapatan yang stabil, sehingga mereka mengalami tekanan pribadi karena hamil sebelum waktunya dan putus sekolah. Sebagai akibat dari masalah ini jumlah dan kualitas perawatan, perawatan dan pengasuhan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka mungkin lebih sedikit dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang lebih dewasa. Hal ini kemungkinan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka yang mengakibatkan kekurangan gizi dan defisit pertumbuhan lainnya (Puspa, 2020).

d. Tinggi Badan Ibu

Keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunting. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek kemungkinan besar menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau *stunted* (Yuwanti, Mulyaningrum, and Susanti 2021). Menurut Kemenkes RI (2018) anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi normal (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Ngaisyah dan Dewi pada tahun 2016 dengan sampel anak dibawah usia lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita stunting (Ngaisyah dan Dewi, 2016). Tinggi badan orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021).

Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek sangat berisiko menjadi stunting. Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki

tubuh pendek akibat kondisi fisik (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen pewaris dalam kromosom yang dapat membawa sifat pendek sehingga dapat berpeluang anak mewarisi gen tersebut sehingga anak tumbuh menjadi stunting.

Penelitian yang dilakukan Amin (2014) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu juga merupakan faktor risiko yang mengakibatkan kejadian stunting pada usia 6-23 bulan. Dalam hal ini menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang pendek memperoleh peluang besar anak tumbuh menjadi stunting (Amin, 2014).

e. Indeks masa tubuh ibu

Pada kenyataannya IMT selama kehamilan akan berdampak pada tumbuh kembang janin ketika didalam rahim dan akan berdampak lanjut pada anak ketika telah lahir ke dunia. Anak yang telah memiliki riwayat tumbuh kembang tidak maksimal selama kehamilan akan memiliki peluang lebih besar mengalami masalah ketika lahir misalnya saja BBLR yang akan berdampak kelak pada tumbuh kembang anak itu sendiri. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan peneliti lain, menyatakan pada umumnya ibu yang mengalami peningkatan berat badan normal menurut standar yang ditentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) masa pra konsepsi, saat persalinan memiliki bayi dengan berat 2500-4000 gram, sedangkan ibu yang mengalami penurunan berat badan atau penambahan berat badannya tidak sesuai rekomendasi IMT sebelum hamil berpeluang besar melahirkan BBLR.

Kondisi tersebut kemungkinan banyak faktor yang ikut mempengaruhi, antara lain usia dan pekerjaan (Jayanti dan Ernawati, 2021).

Bentuk tubuh ibu pendek atau tinggi badan kurang dari yang seharusnya, jarak kelahiran terlalu dekat, usia kurang dari 20 tahun, serta konsumsi gizi yang kurang pada saat kehamilan merupakan faktor yang ikut mempengaruhi. Ibu hamil apabila mengalami kondisi dimana status gizi ibu kurang dari normal atau mengalami penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi berdasarkan standar IMT saat hamil kenaikan berat badan menurut IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) maka diharapkan ibu selama masa kehamilan kenaikan berat badannya adalah 12,5-18 kg, sedangkan IMT ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) diharapkan mengalami akan kenaikan berat badan 11,5-16 kg. IMT ibu yang tidak normal beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dan jika lambat dalam penanganannya maka beresiko untuk stunting pada kemudian hari (Jayanti dan Ernawati, 2021).

f. Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan kumpulan gejala yang disebabkan oleh berbagai sebab. Selain disebabkan oleh kekurangan zat besi, kemungkinan penyebab dasar anemia antara lain kerusakan dini sel darah merah dalam tubuh (*hemolisis*), kehilangan atau pendarahan darah kronis, produksi sel darah merah yang kurang optimal, gizi buruk seperti gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021).

Penurunan kadar hemoglobin yang ditemukan selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat makanan dan perubahan dalam darah, peningkatan volume plasma relatif lebih besar daripada peningkatan massa, hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah meningkat pada kehamilan yang biasa disebut *hidremia* atau *hipervolemia*. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan dan peningkatan kadar hemoglobin pada ibu selama kehamilan agar anemia selama kehamilan tidak terjadi (Yuwanti, Mulyaningrum dan Susanti, 2021).

Anemia dapat menghambat pertumbuhan janin, kelahiran bayi prematur dan persalinan dengan cadangan zat besi yang tidak mencukupi, dan akibat anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, masalah saat melahirkan, dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan atau bahkan kematian. Keadaan ibu hamil dengan anemia menjadi masalah klasik yang seakan terus ada dan tidak mudah untuk menghilangkannya. Anemia merupakan kondisi dimana ibu mempunyai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada triwulan I dan III, kurang dari 10.5% pada triwulan II. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan zat besi atau perdarahan mendadak yang terjadi dan bahkan keduanya saling berhubungan sebab akibat (Nadhiroh, 2015).

Ibu hamil yang terpapar anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak sehingga menimbulkan gejala-gejala letih, lesu, cepat lelah dan gangguan nafsu makan, sehingga berdampak

kepada keadaan gizi ibu, yang tercermin dalam berat badannya. Bila hal ini terjadi pada saat trimester III, maka risiko melahirkan prematur ataupun BBLR 3,7 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil trimester III non anemia (Nadhiroh, 2015). WHO (2018) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi (WHO, 2018).

3. Karakteristik Anak Risiko Stunting

a. Masa gestasi

Usia kehamilan adalah usia janin dalam kandungan sampai melahirkan bayi yang premature dan tidak premature. Balita yang lahir prematur mengalami stunting lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Bayi yang lahir dengan prematur harus diberi penanganan khusus yaitu dimasukkan ke dalam inkubator. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya *retardasi* pertumbuhan linear didalam kandungan (Eliati et al, 2021).

b. Usia

Kejadian stunting pada balita kemungkinan disebabkan karena pada usia 24-59 bulan ini anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya seperti jajan sembarangan tanpa memperhatikan jenis makanan yang dipilih dan kebersihan makanan tersebut. Balita dengan usia >24 bulan juga belum mengerti tentang

kebersihan diri dan dalam lingkungan yang tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah miskin dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada 2 sampai 3 tahun awal kehidupan. Stunting yang terjadi dalam usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang (Eliati et al, 2021).

Pada usia 24 bulan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Pada tahap ini beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan kebersihan dan sanitasi lingkungan (Eliati et al, 2021).

c. Jenis kelamin

Hasil penelitian ditemukan bahwa balita stunting lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (25.4%) daripada perempuan (19.3%) dan hasil regresi multivariat menunjukkan kemungkinan stunting pada anak laki-laki lebih tinggi 38% daripada anak perempuan (Eliati et al. 2021). Penelitian lain didapatkan bahwa balita stunting lebih banyak laki-laki (62.5%). Perbedaan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh adanya standar perhitungan TB/U dan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin sesuai standar anthropometri penilaian status gizi anak (Eliati et al, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan lebih banyak daripada laki-laki, perbedaan ini dapat timbul karena adanya diskriminasi sosial dan budaya antar gender, yang artinya beberapa keluarga lebih memperhatikan gizi anak-anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, sehingga hal ini dapat memberikan potensi kegagalan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan (Eliati et al. 2021).

Pada masa ini dikenal dengan golden age atau generasi emas karena masa pertumbuhan dan perkembangan berkembang pesat. Pertumbuhan anak prasekolah dapat dipantau dari status gizi. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan anak pada usia dini tergantung pada asupan gizi yang diterima. Semakin rendah asupan gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Penilaian status gizi dapat menggunakan antropometri (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Pada usia 3-5 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Balita laki-laki lebih aktif dengan bergerak (motorik kasar) dan banyak bermain dengan lingkungan, sehingga membuat anak lupa makan ditambah dengan pola asuh orang tua/pengasuh yang kurang disiplin dalam memenuhi nutrisi akan membuat anak menjadi mudah sakit karena infeksi dan nutrisi yang tidak terpenuhi akhirnya muncul gangguan status gizi salah satunya adalah stunting (Eliati et al. 2021).

d. Berat badan lahir

Penelitian lain yang ada kesesuaian dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Habibzadeh et al., 2015, menyatakan bahwa Anak-anak dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit, sering mengalami kegagalan dalam menyusui dan berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan yang sesuai saat lahir. Bayi dengan berat lahir rendah (<2.500 gram) mengalami kegagalan pertumbuhan lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat lahir lebih tinggi dari 2.500. Menurut hasil regresi, Berat lahir rendah ditemukan menjadi faktor risiko untuk pertumbuhan anak-anak. Berat lahir kurang dari 2,5 kg ditemukan menjadi faktor risiko pengerdilan anak (Nadhiroh, 2015).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Trisiswati, Mardhiyah dan Maulidya Sari, 2021).

Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati, yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko menderita stunting

dibandingkan dengan anak yang tidak menderita BBLR (Trisiswati, Mardhiyah dan Maulidya Sari, 2021).

Berat badan lahir berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2022) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Pekanbaru (Paramita et al, 2023).

e. Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang tidak adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Panjang badan lahir pendek dapat dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan, tetapi jika asupan dapat dipenuhi dengan baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya (Nadhiroh, 2015).

f. Tinggi badan / usia

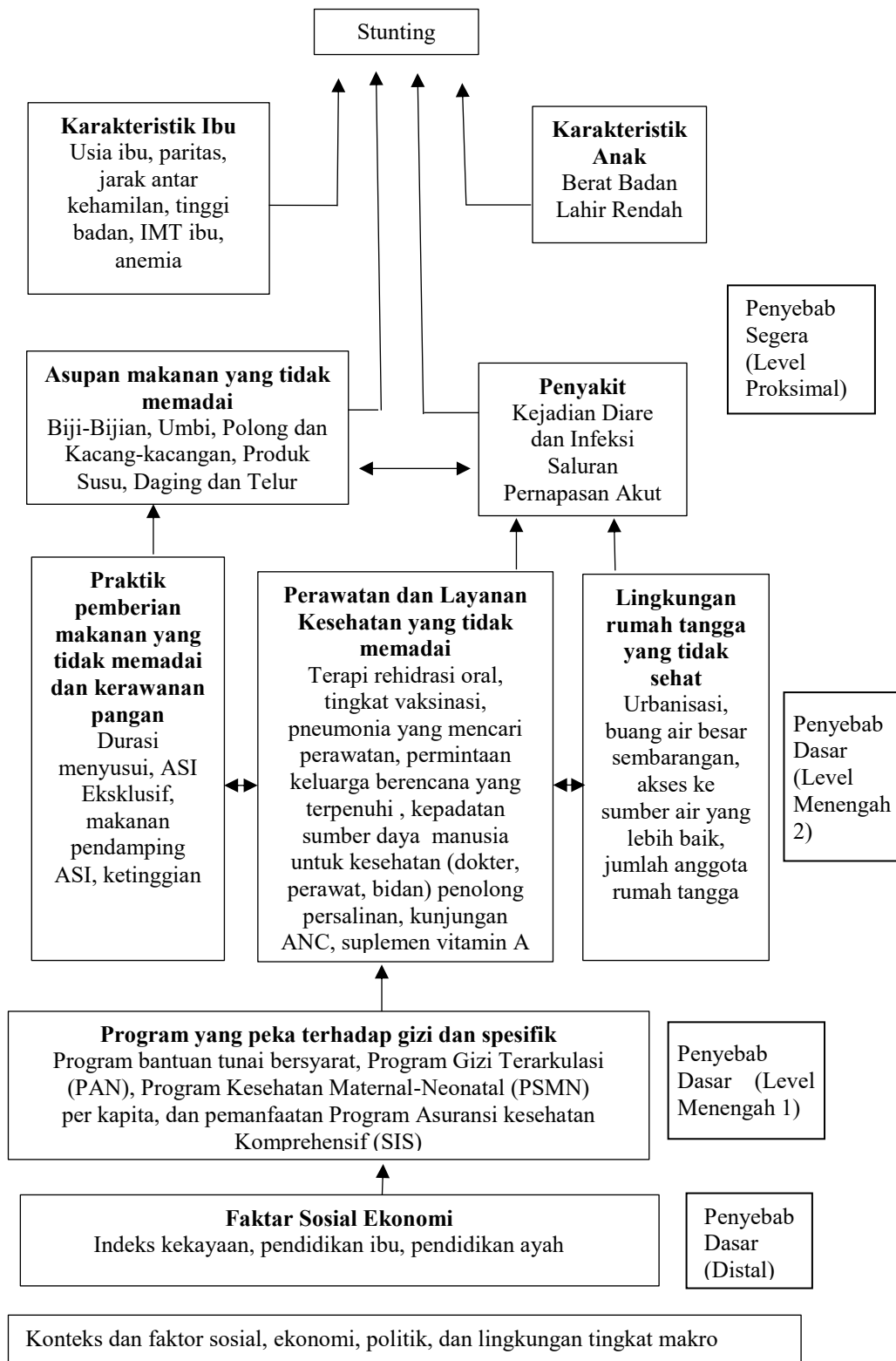
Penilaian pertumbuhan sesuai usia berdasarkan pengukuran antropometrik merupakan metode yang penting sehingga dapat diandalkan dalam pemantauan kesehatan pada setiap anak. Pengukuran tinggi dan berat badan ialah indeks yang paling sering digunakan untuk mengevaluasi keadaan gizi masyarakat. Studi antropometrik pada anak-anak merupakan hal yang sangat penting, pengukuran berkala variabel antropometrik pada populasi dan wilayah yang berbeda di suatu negara

mencerminkan perubahan dalam gizi anak dan status kesehatan dan merupakan alat yang dapat diandalkan untuk mengevaluasi kesehatan sosial (Eliati et al, 2021).

g. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

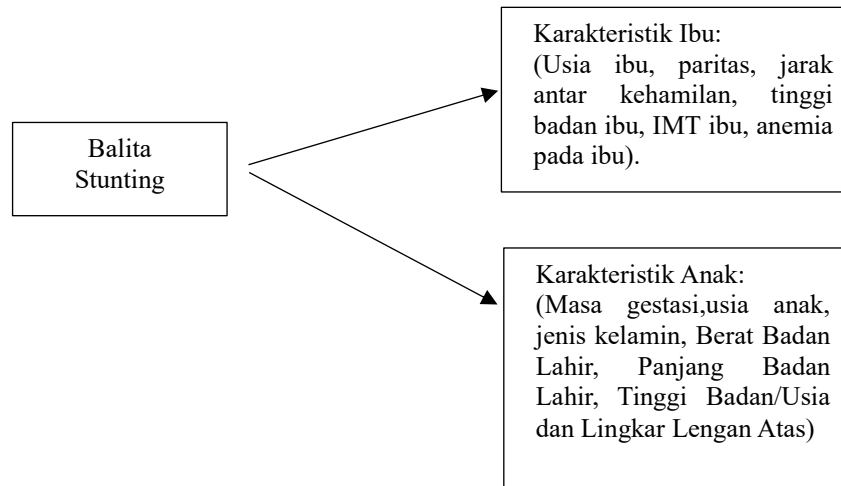
Pengukuran LiLA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori (Conway et al. 2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Balita Stunting

D. Pertanyaan Penelitian

Pada penelitian ini ingin mengetahui:

1. Bagaimana Karakteristik Ibu yaitu usia ibu, paritas, jarak antar kehamilan, tinggi badan ibu, berat badan, IMT ibu, dan anemia pada ibu saat hamil?
2. Bagaimana Karakteristik Anak yaitu masa gestasi, usia anak, jenis kelamin, BB lahir, PB lahir, Tinggi Badan /Usia dan LiLA?