

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

Baduta atau anak bawah dua tahun adalah anak usia kurang dari dua tahun. Bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan baduta. Seribu hari pertama kehidupan adalah 270 hari selama masa di dalam kandungan dan 730 hari selama masa 2 tahun pertama pasca lahir. Pembagian 1000 hari pertama kehidupan adalah :

1. Saat masih dalam kandungan ibu yaitu 280 hari
2. Saat bayi berusia 0-6 bulan yaitu 180 hari
3. Saat bayi berusia 6-8 hari yaitu 60 hari
4. Saat bayi berusia 8-12 bulan yaitu 120 hari
5. Saat usia 12-24 bulan yaitu 360 hari

Tahap- tahap pada gerakan 1000 hari pertama kehidupan :

1. Periode dalam kandungan (280 hari)
 - a. Pastikan bahwa ibu yang mengandung memiliki status gizi yang baik, tidak mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia. Selama ibu hamil wajib mengkonsumsi makan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan, makanan dengan porsi kecil namun sering dapat dianjurkan dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan.
 - b. Suplement tambah besi (Fe), asam folat dan vitamin C dibutuhkan untuk mencegah terjadinya anemia.

2. Periode 0-6 bulan (180 hari)
 - a. Semua anak yang lahir harus mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - b. Mendapatkan ASI Eksklusif
 - c. Membantu ibu yang mengalami masalah dengan pemberian ASI Eksklusif dengan tersedianya media konsultasi ASI eksklusif
3. Periode 6-24 bulan (540 hari)
 - a. Memastikan bahwa ibu mengetahui jenis dan bentuk makanan serta frekuensi pemberian makanan untuk bayi
 - b. Mengajarkan kepada ibu mengenai masa transisi pemberian makanan pada bayi. Makanan lumat atau cair pada usia 6-8 bulan, lembek lunak atau semi pada usia 8-12 bulan dan makanan padat usia 12-24 bulan.
 - c. Memantau pertumbuhan secara teratur

Gizi yang baik (terutama vitamin C dan vitamin D) memungkinkan struktur gigi terbentuk dengan sempurna. Pada tahun pertama hidupnya, ukuran kepala bertambah 10 cm. Pertumbuhan otot sangat cepat pada usia anak-anak. Saat lahir, lingkaran atasnya bertambah ± 10 cm. Pada usia 12 bulan menjadi sekitar 16 cm tetapi hanya mekar 1 cm pada empat tahun berikutnya. Saat lahir, hanya ubun-ubun depan yang masih terbuka, tetapi biasanya tertutup pada usia 18 bulan. Denyut jantung bayi

lebih cepat daripada orang dewasa. Rata-rata denyut jantung bayi saat lahir 140/menit.

Ada perbedaan pertumbuhan antara anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dengan anak yang pertumbuhannya normal. Pada awalnya, tingkat pertumbuhan anak sama pada usia bayi. Asupan gizi yang baik pada masa janin (kandungan) akan melahirkan bayi dengan pertumbuhan yang normal (Adriani, 2012).

B. Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Ciri-ciri antropometri bayi baru lahir yaitu memiliki berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Bayi baru lahir normal memiliki bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit, pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit (Kristiyana, 2009).

Kulit bayi yang normal berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, rambut lunago telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas. Pada alat kelamin bayi lahir normal, labia mayora sudah menutup labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki). Saat awal kelahiran, bayi normal memiliki reflek

isap dan menelan yang baik. Bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflex (Kristiyana, 2009).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu saat hamil sangat menentukan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil memiliki kebutuhan yang lebih banyak dari wanita pada umumnya, karena untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan janin yang dikandungnya (Marmi, 2013).

Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, akan menghasilkan dampak bagi janin yang dikandungnya. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi dan mudah terkena infeksi, postur tubuh akan lebih kecil dengan berat dan tinggi badan yang kurang (*stunted*). Situasi ini akan berulang dari generasi ke generasi selama penyebabnya tidak ditanggulangi (Soetjiningsih, 2012). Adapun beberapa faktor yang dapat menggambarkan keadaan gizi ibu saat hamil, berikut ini adalah faktor tersebut :

1. Status KEK

Ukuran lingkar lengan atas digunakan untuk menggambarkan adanya risiko KEK dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS, digunakan ambang batas nilai rerata <23,5 cm (Kemenkes RI, 2013). Menurut Waryana (2010), ibu hamil yang

menderita KEK akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan.

Prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 persen. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur. (Kemenkes RI, 2013).

2. Kenaikan berat badan

Laju pertambahan berat selama hamil sama pentingnya dengan pertambahan berat itu sendiri. Sebaiknya diperlukan penentuan patokan besaran pertambahan berat sampai kehamilan berakhir sekaligus memantau prosesnya, dan kemudian mencatatnya dalam “KMS Ibu Hamil”. Selama trimester I, kisaran pertambahan berat sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu); sementara trimester II & III sekitar 0,34-0,50 kg tiap minggu. Pertambahan yang berlebihan setelah minggu ke-20 menyiratkan terjadinya retensi air dan juga berkaitan dengan janin besar dan risiko penyulit Disproporsi Kepala-Panggul (DKP). Retensi berlebihan juga merupakan tanda awal preeklampsia. Sebaliknya, pertambahan berat <1 kg selama trimester II, apalagi trimester III, jelas

tidak cukup dan dapat memperbesar risiko kelahiran berat badan rendah, pemunduran pertumbuhan dalam rahim, serta kematian perinatal.

Namun demikian, masih ada pengecualian dalam penggunaan *patokan umum* di atas karena pada hakekatnya tujuan penambahan berat kumulatif itu didasarkan pada berat dan tinggi badan sebelum hamil. Meskipun begitu, penambahan berat kumulatif wanita pendek (150 cm) cukup ditata sampai sekitar 8,8-13,6 kg. Mereka yang hamil kembar dibatasi sekitar 15,4-20,4 kg. Mereka dengan berat berlebih, penambahan berat diperlambat sampai 0,3 kg/minggu (Arisman, 2010).

3. Usia ibu

Ibu hamil yang berusia terlalu muda atau masih remaja cenderung memiliki berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil. Di samping itu, tubuh remaja tersebut umumnya kurang matang atau belum sempurna untuk menjalani proses kehamilan. Akibatnya, bayi lahir dengan BBLR atau ibu mengalami kesukaran dalam melahirkan. Usia 25-34 tahun merupakan usia yang paling baik untuk menjalani proses kehamilan dan melahirkan bayi (Istiany, 2013). Kehamilan pada usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi (Manuaba, 2009).

Hamil pada usia remaja berakibat kurang baik terhadap jalannya kehamilan. Setelah mengalami haid pertama, yang rata-rata terjadi pada

usia 13 tahun, seorang perempuan menjalani proses pendewasaan hingga usia 18 tahun. Dengan demikian pada usia kurang dari 18 tahun, sebenarnya secara fisik belum siap untuk hamil.

Remaja cenderung memiliki berat badan yang kurang dari normal pada awal kehamilan dan penambahan berat badan yang tidak normal saat hamil. Kondisi tubuh remaja yang belum matang untuk menjalani proses kehamilan mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR atau ibu mengalami kesulitan dalam melahirkan. Usia 25-34 tahun adalah usia yang baik untuk kehamilan (Almatsier, 2011).

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat- alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat- zat gizi selama kehamilannya. Pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa (Amiruddin & Wahyuddin, 2007).

4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya

apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat- zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin anemia (Manuaba, 2009).

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany, 2013).

5. Tinggi badan

Ibu yang pendek akan melahirkan anak yang pendek pula. Hal ini terjadi karena ibu yang pendek memiliki panggul yang kecil sehingga pertumbuhan janin dalam kandungan kurang optimal. Perempuan kecil memiliki risiko lebih besar memberikan bayi dengan berat badan serta panjang badan lahir rendah, berkontribusi terhadap siklus antargenerasi malnutrisi, dan menyebabkan fisik yang cenderung lebih kecil sebagai orang dewasa (NLIS, 2012).

6. Kadar Hemoglobin

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin darah berada dibawah normal. Anemia di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh defisiensi zat gizi besi. Anemia ini paling sering terjadi pada ibu hamil. Pada umumnya ibu hamil mengalami kekurangan besi sehingga hanya sedikit memberikan zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Anemia gizi besi dapat menyebabkan

kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat badan meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2010).

Setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh jika intake Fe kurang. Persediaan cadangan Fe yang minimal pada tubuh seorang ibu akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 1998).

7. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran antara dua kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil, sehingga berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur (Istiany, 2013).

Jarak antara dua kelahiran kurang dari setahun merupakan risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR atau bayi lahir sebelum waktunya (Almatsier, 2011).

8. Pekerjaan ibu

Seorang ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan secara fisik yang terlalu berat, biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi (Istiany, 2013).

9. Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya sanitasi dan higiene serta meningkatnya gangguan kesehatan (Istiany, 2013).

Kemiskinan yang terdapat di mana-mana dan menjadi beban pekerjaan yang berat dalam domain tersebut menjadi penyebab sebagian besar keadaan gizi kurang di seluruh dunia (Gibney, dkk, 2008).

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini dikaitkan dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Pengaruhnya tampak pada lebih besarnya kemungkinan kematian ibu saat melahirkan atau kematian bayi sewaktu dilahirkan, atau bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Almatsier, 2011).

10. Perawatan ibu hamil

Salah satu tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayinya kelak, perawatan gizi yang dapat mengurangi

atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan seperti mual dan muntah, dan perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan yang terjadi selama kehamilan dan mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik (Arisman, 2010).

D. Kurang Energi Kronik Ibu hamil

Keadaan kurang energi kronik dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi, atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Keadaan tersebut adalah keadaan kekurangan yang terus menerus terjadi. Namun diagnosis memerlukan pemantauan yang berkelanjutan terhadap kondisi tubuh seseorang untuk mendeteksi keseimbangan nutrien yang negatif (Gibney, dkk, 2008).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu yaitu pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Ibu hamil yang menderita KEK akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, panjang badan lahir rendah, anemia pada bayi, mati dalam kandungan (Waryana, 2010).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi

dengan berat badan normal. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa kehamilan sebaiknya meningkatkan status gizi sehingga kondisi kesehatan akan membaik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tercukupi gizi untuk janin. Dengan demikian konsumsi ibu hamil harus benar-benar memenuhi syarat gizi sehat untuk ibu hamil (Agria, dkk, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Najahah (2014), memberikan kesimpulan bahwa faktor status KEK merupakan faktor yang berperan dalam panjang lahir pendek. Ibu dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan lahir bayi pendek 22,8 kali dibandingkan ibu dengan tidak KEK.

E. Tinggi Badan Ibu Hamil

1. Kecukupan Gizi Ibu hamil

Ibu hamil wajib memperhatikan kecukupan gizi pada masa prahamil dan saat masa hamil. Selama hamil diwajibkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan, makanan dengan porsi kecil namun sering dapat dianjurkan dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan. Karbohidrat juga sangat penting untuk menghasilkan tenaga bagi ibu hamil. Suplemen-suplemen gizi juga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu saat hamil. Suplemen tambah besi (Fe), asam folat dan vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Almatsier, 2011).

Gizi prahamil dapat dinilai melalui ukuran tinggi badan ibu. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan sekarang. Jika umur tidak diketahui dengan cepat, disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting. Karena dengan menghubungkan berat badan dengan tinggi badan (Quak Stick) faktor yang umum dapat dikesampingkan. Tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan tulang. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu relative lama (Supriasa, 2002).

Pertumbuhan linier atau tinggi badan, hampir seluruhnya terjadi akibat pertumbuhan tulang dan dianggap sebagai pengukuran pertumbuhan umum yang stabil. Pertumbuhan tinggi badan tidak terjadi terus menerus tetapi berhenti jika pertumbuhan tulang langka telah selesai. Setelah bayi lahir, pertumbuhan bayi dapat cepat ataupun lambat.

Menurut Soetjiningsih (2012), faktor internal memberikan pengaruh terhadap tinggi badan dan pertumbuhan. Faktor internal tersebut antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila proses genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan

optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Pada negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal.

Dalam Rencana Gerakan Sadar Gizi 1000 hari pertama kehidupan, diketahui bahwa proses tumbuh kembang janin dipengaruhi oleh kondisi fisik dan kesehatan ibu waktu remaja dan akan menjadi ibu. Status anak perempuan yang tidak terpenuhi kecukupan gizinya akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badannya akan terganggu. Seorang wanita yang pada usia 2 tahun mengalami pendek akan cenderung bertumbuh pendek pula pada saat dewasa. Dalam waktu yang relatif lama hal ini akan berpengaruh di masa kehamilannya. Seorang ibu yang pada masa hamil memiliki tinggi badan yang pendek cenderung mengalami perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang sering disebut dengan *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*, dan bila masalah ini terus berlangsung maka kecenderungan melahirkan bayi pendek semakin besar. Kondisi ini akan terus berlangsung di generasi berikutnya menjadi masalah anak pendek intergenerasi. Bagi wanita dengan tubuh yang pendek setelah dewasa, perlu tetap memantau kesehatan khususnya status gizi untuk mempersiapkan masa sebelum dan saat hamil. Sehingga akan melahirkan bayi dengan normal (Agria, dkk. 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014), diketahui bahwa panjang badan lahir pendek dapat dipengaruhi oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orangtua. Ibu dengan tinggi badan pendek berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek.

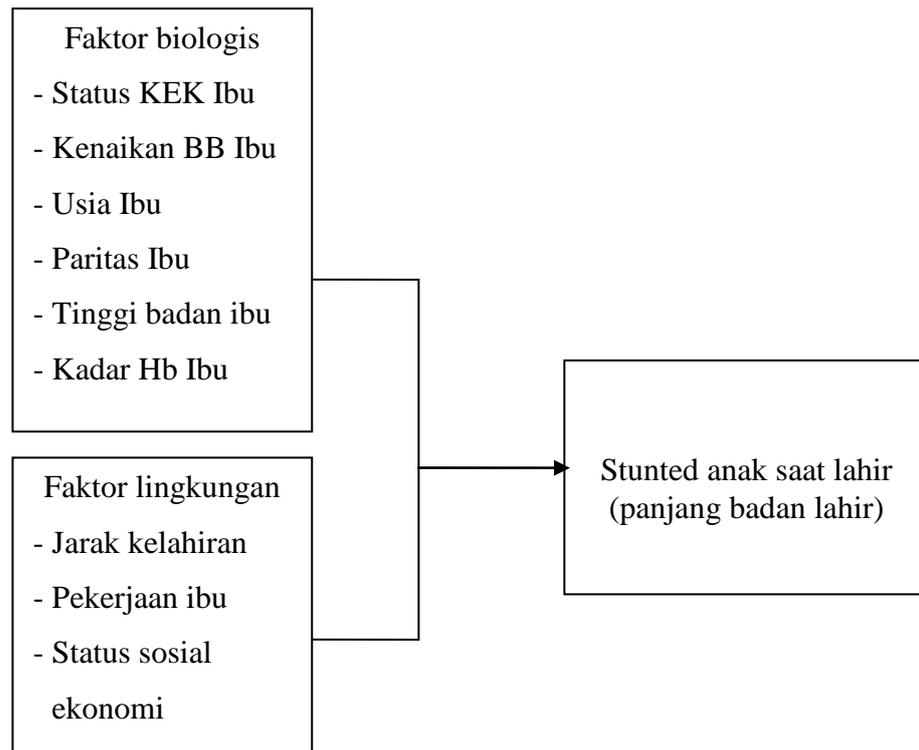
2. Genetik

Genetik juga memberikan pengaruh terhadap terjadinya stunted pada balita. Menurut Soetjiningsih (2012), genetik merupakan faktor modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari proses pertumbuhan. Kualitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang sudah dibuahi. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan.

Faktor genetik antara lain adalah sebagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal (Safitri, 2013).

F. Kerangka teori

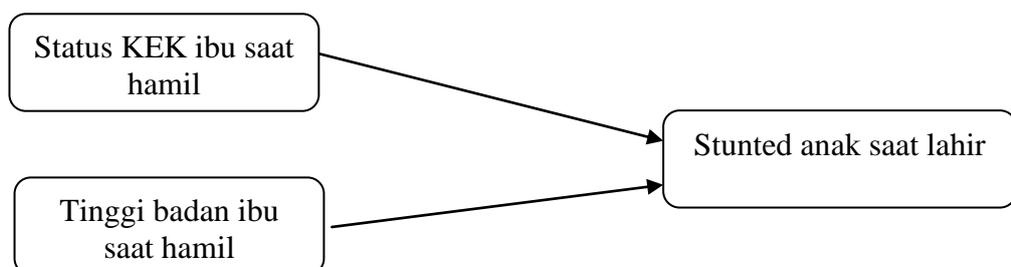
Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat disusun kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunted* saat lahir



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunted* saat lahir

Modifikasi NLIS (2012), Gibney (2008), Waryana (2010), Arisman (2010), Istiany (2013), Almatsier (2011), Manuaba (2009)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

H. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ibu yang KEK saat hamil sebagian besar melahirkan anak yang *stunted*?
2. Apakah ibu yang pendek saat hamil sebagian besar melahirkan anak yang *stunted*?