

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Konsep Kehamilan Malnutrisi

2.1.1.1. Pengertian Kehamilan Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan kekurangan gizi dengan masalah asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gejala umumnya pada malnutrisi adalah berat badan rendah, kelemahan otot dan penurunan energy. Malnutrisi merupakan kondisi yang terjadi saat tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan berimbang. Pada ibu hamil, malnutrisi terjadi ketika ibu tidak mengonsumsi kalori atau asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan kehamilannya. Hal ini bisa terjadi karena kondisi didalam tubuh kekurangan zat-zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh seperti karbohidrat dan protein yang sangat berpengaruh dalam masa perkembangan, perkembangan dan kognisi dan dapat memper lambar proses penyembuhan (Rajab,2019).

2.1.1.2. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Masa kehamilan adalah suatu masa yang berperan dalam menentukan kesehatan bayi mulai dari janin sampai pada tingkat kehidupan berikutnya termasuk kondisi kesehatan ibu hamil sendiri. Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi termasuk tingkat kecerdasannya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah dan bagi ibu kemungkinan dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan termasuk terjadinya komplikasi (Arsinah, 2018)

Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 gram – 1400 gram selama triwulan I dan 350gram – 400 gram per minggu selama triwulan II dan III. Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimesterIII. (Arsinah, 2018)

Menurut Dini Kasdu (2006) menyatakan bahwa ibu hamil yang pertambahan berat badannya kurang dari10kg, kemungkinan besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur.BBLR yang disebabkan

karena kekurangan energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi yang kurang dari 50% pada trimester 2 dan 3 dapat menyebabkan berat janin turun \pm 330gram. Penurunan asupan energi pada trimester 3 akan menyebabkan berat janin turun \pm 120gram.

Gizi Ibu hamil adalah makanan atau zat gizi makro maupun zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, sesuai kualitas yang dibutuhkan sehingga janin dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki kelainan saat dilahirkan. Seorang ibu yang mengalami kekurangan gizi saat hamil terutama di awal kehamilan maka janin yang dikandung akan menderita kekurangan gizi serta mengalami gangguan pertumbuhan. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Selama kehamilan diharapkan penambahan berat badan ibu berkisar 10-12kg. Rata-rata di Negara maju penambahan berat badan ibu selama hamil berkisar 12-14 Kilogram. Setiap wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan yang menandakan bahwa janin tumbuh dan berkembang (Sari et al., 2023).

Berikut dapat dijelaskan presentase penambahan berat badan Ibu Selama hamil (Sari et al., 2023).

Tabel 2.1. Tabel Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Kehamilan Bulan ke-	Presentase penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Rekomendasi kenaikan berat badan bergantung pada indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter. Berdasarkan perhitungan IMT Ibu Hamil, maka dapat diukur penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai klasifikasi berat badan ibu (Sari et al., 2023).

Tabel 2.2. Tabel Penambahan Berat Badan Ibu hamil berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	$\leq 18,5$	$\pm 12-15$ Kg
Berat Badan Normal	18,5-24,9	9-12 kg
Berat Badan Berlebih	≥ 25	6-9 kg
Pre Obesitas (Sedikit gemuk)	25-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥ 30	± 6 kg

Status gizi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan ibu selama hamil menandai bertambah sesuai umur kehamilan. Hal ini dikarenakan berat

badan yang bertambah normal menghasilkan bayi yang normal juga.

Rendahnya asupan gizi pada ibu hamil trimester I dapat menyebabkan ibu mengalami hiperemesis gravidarum, kelahiran premature, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sisten saraf pusat. Sedangkan pada trimester II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, berat badan bayi lahir rendah. Selain itu, juga akan berakibat terjadinya perdarahan post partum (Sari et al., 2023)

Kemenkes RI(2014) menetapkan status gizi ibu hamil dengan menggunakan parameter LiLA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasiyaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal. Tabel 1 menunjukkan klasifikasi status gizi wanita hamil berdasarkan LiLA.

LiLA merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkaran lengan atas. LiLA adalah cara menentukan statusgizi yang praktis dengan mengukur lingkaran lengan atas pada bagian tengah antar ujung bahu dan ujung siku. Alat ukur yang digunakan adalah pita LiLA dengan ketelitian 0,1cm (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). LiLA telah digunakan

sebagai indikator proksi terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Selama ini, ambang batas LiLA yang digunakan adalah 23,5cm (Ariyanidkk, 2012).

Cadangan lemak dapat dinilai dengan mengukur ketebalan lipatan kulit. Parameter ketebalan lemak bawah telah terbukti merupakan indikator lemak tubuh paling akurat di antara sekian jenis teknik antropometris, karena lebih dari 85% lemak tubuh tersimpan dalam jaringan tersebut. Faktor kesalahannya kecil hanya sekitar 23%(Arisman, 2014).

Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usiasubur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS).Ambang batas lingkaran lengan atas (LiLA) pada WUS dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5cm,yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko kekurangan energi kronik dan sebaliknya apa bila lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan

untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut (Syarfaini, 2016).

Tabel 2.3. Tabel Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil berdasarkan Lingkaran Atas (LiLA).

No	LiLA	Klasifikasi
1	<19,0cm	Malnutrisi berat
2	≥ 19cm–<22cm	Malnutrisi sedang
3	≥ 22cm-<23cm	Malnutrisi ringan
4	≥ 23cm	Statusgizi normal

Sumber:Kemenkes RI,2014.Pedoman Pelayanan Gizi

Kemenkes RI. Jakarta.Halaman24.

2.1.1.3.Dampak Malnutrisi Pada Ibu hamil

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) perdarahan, dan peningkatan resiko kematian. Kekurangan Iodium dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan Gangguan akibat Kekurangan Iodium (GAKI)pada ibu hamil dan dampak buruknya dimulai pada kehamilan trimester kedua tetapi masih dapat diperbaiki jika segera diberikan suplemen Iodium. Apabila kekurangan Iodium terjadipada kehamilan tua (lebih dari trimester dua), maka sudah tidak dapat diperbaiki lagi yang berdampak pada kelainan fisik danmental pada janin, lahir dengan kondisi cacat atau meninggal, kerdil, kelainan psikomotor, dan

kematian bayi. Kekurangan Iodium pada tingkat ringan akan berdampak buruk pada perkembangan syaraf motorik dan kognitif janin yang berkaitan dengan perkembangan kecerdasan anak. (Arsinah, 2018)

Kekurangan Kalsium pada ibu hamil berakibat meningkatkan resiko ibu mengalami komplikasi keracunan kehamilan (preeklampsia). Ibu juga akan mengalami pengeroposan tulang dangigi. Pemberian kalsium ini mendapatkan perhatian khusus bagi ibu hamil usia remaja karena masih dalam periode pertumbuhan yang memerlukan kalsium lebih banyak. (Arsinah, 2018)

Kekurangan gizi pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya, seperti :

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

2.1.1.4. Faktor-Faktor penyebab Malnutrisi

Faktor penyebab Malnutrisi menurut Ardianti (2018) :

a. Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

b. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan SD kebawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP keatas. Kesimpulan dari

penelitian diatas yaitu pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK pada ibu.

c. Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK, hanya terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Responden yang berpendapatan dibawah UMR terdapat 5 orang (10,6%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status ekonomi dapat mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil.

d. Asupan makanan yang rendah

Malnutrisi sering terjadi karena ketersediaan makanan

yang tidak mencukupi atau karena tubuh kesulitan menyerap nutrisi karena beberapa penyebab seperti ibu memiliki penyakit kanker, penyakit hati, kondisi yang menyebabkan sulit menelan, mengonsumsi obat yang membuat mual sehingga kesulitan untuk asupan makanan.

e. Kondisi kesehatan mental

Penyebab gizi buruk atau malnutrisi dapat juga berasal dari kondisi mental seseorang seperti misalnya depresi, demensia, skizofrenia, dan anorexia nervosa.

f. Masalah sosial dan mobilitas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan makanan seseorang dan berpotensi menyebabkan malnutrisi misalnya tidak dapat meninggalkan rumah atau pergi ketoko untuk membeli makanan, merasa sulit secara fisik untuk menyiapkan makanan, hidup sendiri sehingga mempengaruhi motivasi seseorang untuk memasak atau makan.

g. Sanitasi

Profesor Jean Humphrey dari Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health menegaskan bahwa malnutrisi yang dialami anak-anak tidak selalu disebabkan oleh kurangnya pangan. Justru, serangan dari bakteri dan

kuman di lingkungan mereka lah yang menjadi faktor utama penyebabnya. Ketika anak-anak terserang bakteri terus menerus, mereka tidak mampu menyerap nutrisi dari makanan dengan maksimal. Akibatnya, pertumbuhan anak akan terhambat, tidak memiliki energi yang cukup, dan tubuh mereka pun tidak mampu melawan infeksi.

Fasilitas sanitasi yang layak tentunya berkaitan dengan ketersediaan air bersih. Persediaan air bersih dan sanitasi memiliki pengaruh langsung untuk mencegah kurang gizi. Sebab pada umumnya, malnutrisi sering menimpa anak-anak yang tidak mendapatkan pasokan air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak. Akibatnya, banyak di antara mereka yang menderita diare akut hingga menyebabkan kematian. Faktor kemiskinan juga sering menjadi alasan mengapa masyarakat tidak memprioritaskan fasilitas sanitasi yang higienis dan dilengkapi persediaan air bersih.

2.1.2. Konsep Dasar *Stunting*

2.1.2.1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar

pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO (2015), *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (Desi, 2023).

2.1.2.2. Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab *stunting* menurut Suhendrawidi(2018), yaitu :

a. Faktor Langsung

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami

kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energy balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energy rumah tangga dibawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun

b. Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7cm dan 7,3cm lebih pendek daripada standar rujukan WHO 2005. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sector kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sector lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan dirumah tangga dipengaruhi

oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi and Djaiman, 2011). Peneliti di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti
Dibawah ini

a) Pengukuran 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. 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.

b) Kadar Hemoglobin

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri.

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Nilai *cut-off* anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb <11,0g/dl.

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian. Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan anjangan bayi yang nantinya

akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan. Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* padabalita.

c) Kenaikan berat badan ibu saat hamil

Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal atau status gizi lebih. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing–masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9-12 Kg.

Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi. Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas padabayi sebaliknya apa bila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, premature yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita.

3) Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa(2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita diKelurahan Kali baru. 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. Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan predictor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR.

4) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang

badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm 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.

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada didalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh,

pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

6) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan / minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada

saat makanan / minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terja didalam waktu panjang. Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG)yang dianjurkan kelompok umur dan tekstu rmakanan sesuai perkembangan umur bayi.

2.1.2.3. Ciri-Ciri Anak *Stunting*

Menurut (Rokhmah et al.(2021:7) terdapat beberapa ciri-cirianak ketika mengalami *stunting*, yaitu :

1. Tanda Pubertas lambat
2. Usia 8-10 Tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
3. Pertumbuhan yang terhambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan gigi terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

2.1.2.4. Dampak Stunting

Menurut World Health Organization (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018). Adapun dampak tersebut diuraikan sebagai berikut :

- a. Dampak Jangka Pendek
 - a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak Jangka Panjang
 - a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lain
 - c) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.1.2.5. Penilaian *Stunting* Pada Balita

Status gizi pada balita dapat diukur menggunakan metode antropometri. Alat ukur ini berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari tingkatan umur dan gizi. Indeks antropometri yang sering kali digunakan dalam

pengukuran adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dalam standar deviasi Z (Z score). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan yang normal, tinggi badan seseorang akan semakin bertambah mengikuti pertambahan usianya. Pengaruh yang relatif lama (Supriasa et al., 2016). Status balita yang mengalami *stunting* atau indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan baku antropometri WHO 2005 anak umur 0-5 tahun, status gizi ditentukan berdasarkan nilai Z-score PB/U atau TB/U, selanjutnya berdasarkan nilai Z-score ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

Tabel 2.3. Status Gizi Balita Menggunakan Indikator PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak berusia 0-60 bulan.	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	≤ -3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sesuai dengan pengertian stunting dimana merupakan keadaan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat sebuah alat deteksi kelainan tumbuh

kembang anak yang telah terstandarkan sejak 1967 dengan nama DDST (Ivanthoni, 2015).

Denver Developmental Screening Test (DDST) adalah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak. DDST mengalami beberapa kali revisi. Revisi terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan standardisasi dari DDST dan DDST- R (Revised Denver Developmental Screening Test). Tes Denver II adalah alat bantu untuk menilai tingkat perkembangan anak usia sesuai dengan tugas untuk kelompok umurnya pada saat melakukan tes. Denver II dapat digunakan untuk memonitor dan memantau perkembangan bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan atau kelainan perkembangan secara berkala. Tes ini juga tidak untuk mendiagnosa ketidakmampuan dan kesukaran belajar, gangguan bahasa atau gangguan emosional, substitusi evaluasi diagnostik atau pemeriksaan fisik anak. Tes ini lebih mengarah pada perbandingan kemampuan atau perkembangan anak dengan kemampuan anak lain yang seumurnya (Ivanthoni, 2015).

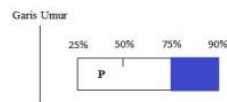
Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu : *Personal Social, Fine Motor Adaptive, Language, Gross Motor*. Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memasukan

skor nilai di setiap soal pada semua sektor. Dimana Nilai P = *Pass/Lulus*, Nilai F = *Fail/Gagal*, Nilai R = *Refusal/Menolak*, Nilai NO = *No Opportunity/Tak Ada Kesempatan* (Ivanthoni, 2015).

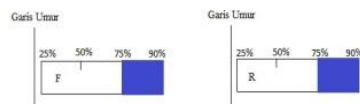
Interpretasi hasil dalam tes Denver II terdiri dari dua tahap, yaitu penilaian individual dan penilaian tes secara keseluruhan (Ivanthoni, 2015).

1. Penilaian Individual

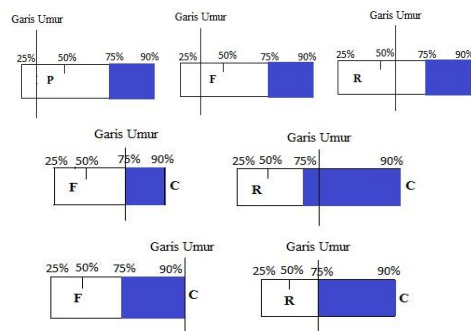
a. Penilaian Lebih



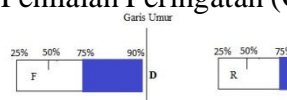
b. Penilaian Nomal



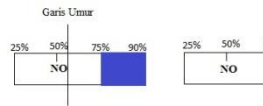
c. Penilaian Keterlambatan



d. Penilaian Peringatan (C)

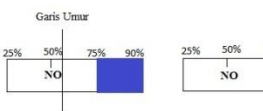


e. Penilaian Tak ada Kesempatan



f. Penilaian Peringatan (C)

g. Penilaian Tak Ada Kesempatan



2. Penilaian Keseluruhan

Hasil interpretasi untuk keseluruhan tes dikategorikan menjadi 3 bagian. Bagian-bagian tersebut antara lain adalah:

a. Normal

Bila tidak ada skor “Terlambat” (0 D) dan ≤ 1 “Peringatan” (1 C). Jika hasil ini di dapat, lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

b. Suspek/diduga ada keterlambatan

Bila terdapat ≥ 1 skor “Terlambat” (1 D) dan/atau ≥ 2 “Peringatan” (2 C). Catatan, D dan C harus disebabkan Gagal (F), bukan disebabkan penolakan (R). Jika hasil ini di dapat, lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti rasa takut, sakit atau kelelahan.

c. Tidak dapat diuji

Bila terdapat ≥ 1 skor “Terlambat” (1 D) dan/atau ≥ 2 “Peringatan” (2 C). Catatan, dalam hal ini, D dan C harus disebabkan Penolakan (R), bukan disebabkan kegagalan (F). Jika hasil ini didapatkan, lakukan uji ulang 1-2 minggu mendatang.

2.1.3. Mekanisme Hubungan Kehamilan Malnutrisi Dengan Kejadian Stunting

Masa kehamilan adalah suatu masa yang berperan dalam menentukan kesehatan bayi mulai dari janin sampai pada tingkat kehidupan berikutnya termasuk kondisi kesehatan ibu hamil sendiri. Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi termasuk tingkat kecerdasannya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Kenaikan Berat Badan selama kehamilan dan pengukuran lila merupakan indikator dari status gizi ibu hamil. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui lila dan penambahan berat badan selama kehamilan. Lingkar lengan yang dikatakan status gizi baik adalah ≥ 23 cm. Sedangkan rekomendasi kenaikan berat badan bergantung pada indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter. Berdasarkan perhitungan IMT Ibu Hamil, maka dapat diukur

penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai klasifikasi berat badan ibu. Penambahan berat badan selama hamil jika $IMT \leq 18,5$ maka diharapkan penambahan berat badan selama hamil $\pm 12-15$ Kg, $IMT 18,5-24,9$ penambahan berat badan 9-12 kg, $IMT \geq 25$ penambahan berat badan 9-12 kg dan $IMT \geq 25$ penambahan berat badan 6-9 kg.

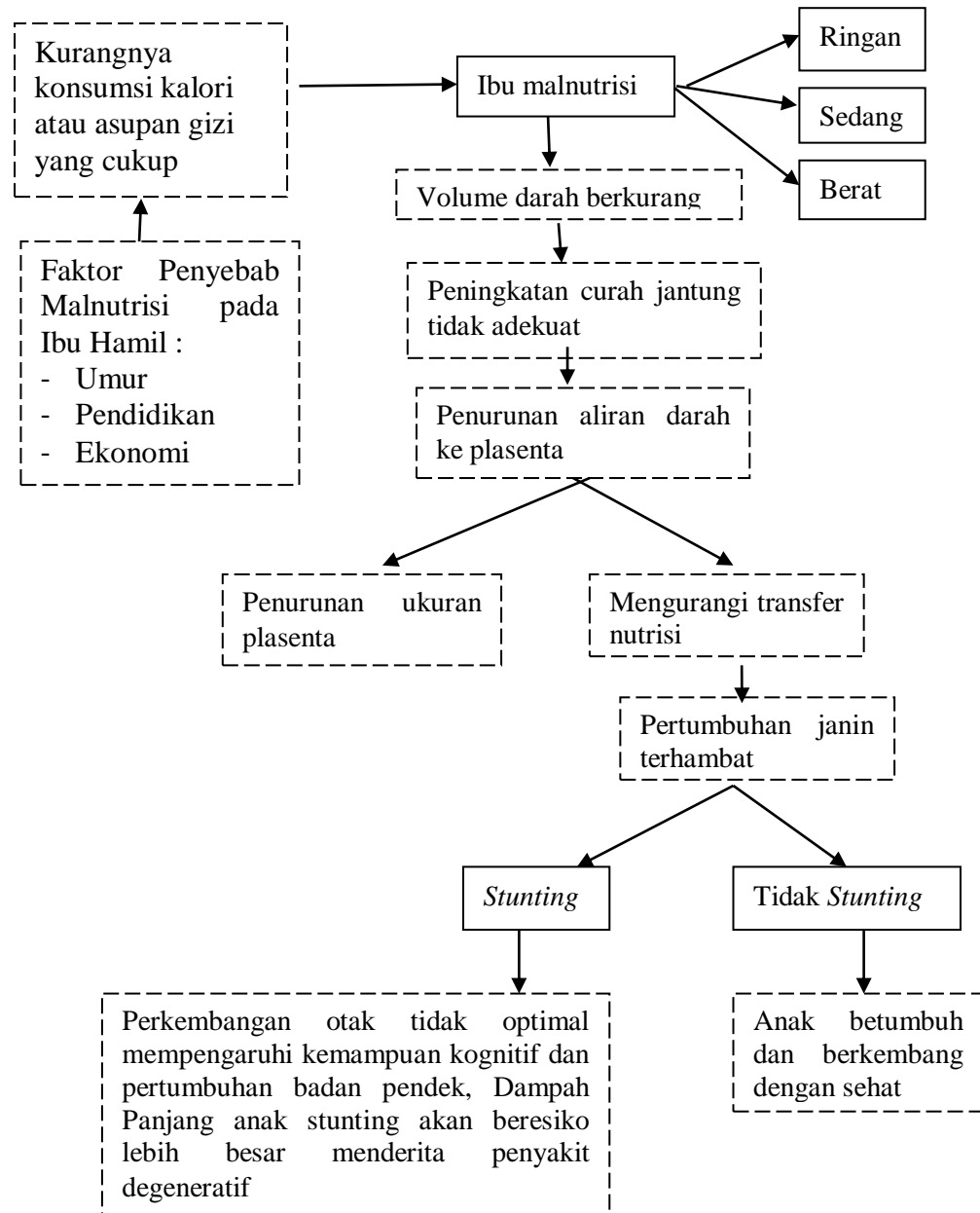
Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan janin dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber zat besi janin.

Penambahan Berat Badan sesuai dengan yang ditetapkan diharapkan janin yang ada didalam kandungan bisa tumbuh dan berkembang dengan baik dan sempurna sehingga bisa lahir dengan keadaan sehat dengan berat lahir normal. Bila dalam Kandungan status gizi ibu dan bayi tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan status gizi buruk sejak dalam kandungan. Jika Hal ini tidak segera diatasi maka akan terjadi mal nutrisi kronis dan akan mengakibatkan *Stunting*.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk

usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh.

2.2. Kerangka Konsep



□ : diteliti

□ : tidak diteliti

2.1 Bagan Kerangka Konsep

2.3. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan Hipotesis nihil (H₀) adalah :

H₀ : tidak terdapat hubungan riwayat ibu hamil malnutrisi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Pringgowirawan Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2023.