

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pertumbuhan Balita

1. Pengertian Pertumbuhan

Menurut (Marcdante & Kliegman, 2019), Istilah pertumbuhan digunakan untuk menggambarkan pertambahan ukuran. Pertumbuhan juga diartikan sebagai pematangan fisik menyebabkan perubahan kuantitas dalam jaringan otot, sistem syaraf, dan fungsi organ tubuh lainnya (Yuniarti, 2015). Sedangkan menurut (Soetjiningsih & Ranuh, 2022) pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan kuantitatif, yaitu peningkatan jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan fisik dapat diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder.

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan

- a. Perubahan dimensi
- b. Dua perubahan dalam proporsi
- c. Hilangnya sifat sebelumnya
- d. Munculnya ciri-ciri baru (Yuniarti, 2015)

3. Aspek-Aspek Pertumbuhan

Pengukuran antropometri dilakukan untuk menilai pertumbuhan anak. Pengukuran ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan

untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi serta faktor genetik, dan pengukuran lingkar kepala digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Penyumbatan cairan serebrospinal menyebabkan otak besar (volume kepala meningkat), dan pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan retardasi mental (Yulizawati & Afrah, 2022).

4. Tahapan Pertumbuhan Balita

a. Usia 0-6 Bulan

Pada bayi baru lahir, terdapat penurunan berat badan sebesar 5-10% dari berat lahir, dan akan kembali ke berat lahir pada hari ke 7-10 sejak kelahiran. Berat badan akan meningkat 2 kali lipat dari berat lahir pada usia 4-5 bulan (Marcdante & Kliegman, 2019). Pada usia 0-3 bulan, berat badan bayi akan mengalami kenaikan 25-30 gram/hari atau 750-900 gram/bulan. Pada usia 4-6 bulan, berat badan bayi akan mengalami kenaikan 20 gram/hari atau 600 gram/bulan (Hanindita, 2018). Sedangkan untuk tinggi badan, rata-rata panjang bayi baru lahir yaitu 50 cm (Marcdante & Kliegman, 2019), dan akan mengalami penambahan 25 cm/tahun di 1 tahun pertama kehidupan (Hanindita, 2018).

b. Usia 7-12 Bulan

Berat badan bayi akan meningkat 3 kali lipat pada usia 1 tahun (Marcdante & Kliegman, 2019), selanjutnya akan meningkat

15 gram/hari atau 450 gram/bulan pada usia 7-9 bulan, dan akan meningkat 10 gram/hari atau 200-300 gram/bulan pada usia 10-12 bulan (Hanindita, 2018).

c. Usia 13-24 Bulan

Pada usia diatas setahun, penambahan berat badan anak akan mengalami penambahan 2 kg/bulan (Hanindita, 2018). Sedangkan untuk tinggi badan, rata-rata anak usia 1 tahun memiliki tinggi badan 75 cm, dan akan mengalami pertumbuhan 12,5 cm/tahun di tahun kedua kehidupan (Hanindita, 2018).

d. Usia 25-36 Bulan

Pertambahan berat badan mengalami kenaikan 8 gram/hari atau 227 gram/bulan (Kliegman et al., 2025). Kenaikan tinggi badan anak usia 2 tahun mengalami penambahan 1 cm/bulan (Kliegman et al., 2025) atau 12,5 cm/tahun (Hanindita, 2018)

e. Usia 37-48 Bulan

Pertambahan berat badan pada usia ini sekitar 6 gram/hari atau 170 gram/bulan (Kliegman et al., 2025). Anak usia diatas 3 tahun akan memiliki penambahan tinggi badan 8 cm/tahun (Hanindita, 2018)

f. Usia 49-60 Bulan

Berat badan akan bertambah 6 gram/hari atau 170 gram/bulan pada usia ini (Kliegman et al., 2025). Anak usia 4 tahun sebagian besar tinggi badannya akan naik 2 kali lipat dari panjang

lahir atau 100 cm (Marcdante & Kliegman, 2019). Menurut (Kliegman et al., 2025), penambahan tinggi badan pada anak usia ini yaitu 3 cm/tahun.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita

a. Genetik

Faktor genetik adalah dasar dan berperan penting dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

b. Gizi

Makanan memainkan peran penting dalam pertumbuhan anak. Kebutuhan anak berbeda dari orang dewasa karena makanan yang dibutuhkan anak tidak hanya untuk aktivitas sehari-hari mereka, tetapi juga untuk pertumbuhan mereka sendiri. Status gizi anak dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

c. Hormon

Growth hormon, hormon tiroid, hormon seks, hormon insulin, hormon IGF (*Insulin like Growth Factors*), dan hormon yang dibuat oleh kelenjar adrenal adalah beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan balita (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

d. Fungsi Metabolisme

Metabolisme anak berbeda secara signifikan dari jenjang umur, jadi kebutuhan nutrisi yang berbeda harus dihitung dengan benar untuk usia anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

e. Penyakit atau Kerentanan terhadap Penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi, terutama bayi. Dengan memberikan gizi yang baik, termasuk ASI, meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi, diharapkan anak terlindung dari penyakit yang sering menyebabkan kecatatan atau kematian (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

f. Lingkungan Fisik

Faktor lingkungan seperti cuaca, musim, sanitasi, kondisi rumah yang layak, dan radiasi tinggi juga mempengaruhi perkembangan balita (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

g. Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak hanya dilakukan ketika anak sakit, tetapi juga untuk melakukan pemeriksaan, imunisasi, skrining, dan mendeteksi gangguan tumbuh kembang sejak dini. Pemanfaatan fasilitas kesehatan harus mencakup semua aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

h. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan membantu perkembangan anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar mereka (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

6. Dampak Gangguan Pertumbuhan Balita

a. *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai ketika tinggi badan seorang anak tidak sebanding dengan usianya atau lebih pendek daripada orang lain seusianya. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Status gizi anak adalah -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rata-rata populasi (Ahzani et al., 2024).

b. *Wasting*

Wasting adalah ketika berat badan menurun di bawah standar kurva pertumbuhan. Dengan penurunan berat badan seiring waktu, seseorang menjadi kurus, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan. kondisi kekurangan gizi akut yang disebabkan oleh kombinasi asupan makan yang tidak mencukupi dan prevalensi penyakit menular yang tinggi, khususnya diare. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *wasting* pada anak dikategorikan sebagai parah atau sedang jika berat badan balita tidak sebanding dengan tinggi badan dan kondisi di mana balita mengalami

gizi kurang akut, yaitu berat badan balita tidak sebanding dengan tinggi badan, dan z-score di bawah 2 SD (Ahzani et al., 2024).

c. *Obesitas*

Obesitas adalah ketika berat badan seseorang melebihi batas kesehatan yang ditentukan atau akumulasi lemak berlebih yang tidak normal yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas adalah hasil dari ketidakseimbangan kalori. Anak-anak yang obesitas biasanya mengalami berbagai masalah kesehatan dan juga akan menjadi gemuk saat dewasa (Ahzani et al., 2024).

d. *Dwarfisme*

Kondisi genetik yang dikenal sebagai *dwarfisme* menyebabkan tubuh seseorang lebih pendek daripada orang normal. Kelainan hormonal yang mempengaruhi perkembangan adalah penyebab dwarfisme. *Dwarfisme* dianggap sebagai gangguan mental atau penyakit yang menyertai anak-anak. Komplikasi dapat dihindari jika dirawat dengan baik. Orang dewasa *dwarfisme* memiliki tinggi kurang dari 120 cm (Ahzani et al., 2024).

e. *Kretinisme*

Kretinisme adalah istilah lain untuk *hipotiroidisme* kongenital atau bawaan. *Hipotiroidisme* bawaan menyebabkan *kretinisme*, yang merupakan kondisi pertumbuhan fisik dan mental yang sangat terhambat. Jika menyerang pada saat bayi akan menyebabkan kondisi lebih parah. *Kretinisme* dapat menyebabkan gangguan neurologis,

pertumbuhan yang terhambat, dan kelainan fisik (Ahzani et al., 2024).

f. Gigantisme

Gigantisme adalah ketika anak-anak mengalami produksi hormon pertumbuhan yang berlebihan. Penyebab utamanya adalah tumor yang meningkatkan produksi hormon pertumbuhan pada kelenjar pituitari otak. Gejala gigantisme termasuk tinggi dan berat badan di atas rata-rata, ketidaksesuaian proporsi tubuh, dan gangguan organ lainnya (Ahzani et al., 2024).

2.1.2 Perkembangan Balita

1. Pengertian Perkembangan

Menurut (Marcdante & Kliegman, 2019), perkembangan mengacu pada peningkatan fungsi tubuh dan pikiran. Perkembangan juga diartikan sebagai perubahan secara kualitatif yang diukur dari perubahan potensi menjadi kemampuan, dan perkembangan ditandai dengan kesiapan fisik untuk melakukan tindakan dan kegiatan belajar (Yuniarti, 2015). Sedangkan menurut (Soetjiningsih & Ranuh, 2022), perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, yaitu peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks yang disebabkan oleh proses pematangan atau usia. Perkembangan mencakup proses diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ sehingga masing-masing dapat melakukan fungsinya.

2. Ciri-Ciri Perkembangan

- a. Perubahan adalah bagian dari perkembangan.
- b. Perkembangan awal mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- c. Perkembangan terdiri dari tahap yang berurutan.
- d. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan dengan kecepatan yang berbeda.
- e. Pertumbuhan dan perkembangan berkorelasi
- f. Kematangan dan belajar dipengaruhi oleh perkembangan.
- g. Pola perkembangan tertentu dan dapat diramalkan.
- h. Tidak ada satu pun orang yang sama.
- i. Setiap tahap perkembangan memiliki pola perilaku tertentu.
- j. Setiap tahap pertumbuhan membawa risiko.
- k. Perkembangan dibantu oleh rangsangan
- l. Perkembangan dipengaruhi oleh perubahan budaya
- m. Impian masyarakat pada setiap tahap perkembangan
- n. Kepercayaan konvensional manusia pada semua usia (Yuniarti, 2015)

3. Aspek-Aspek Perkembangan

- a. Motorik kasar (*gross motor*) mencakup perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur atau posisi tubuh. Perkembangan motorik kasar dimulai pada masa prasekolah, dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki,

membuat posisi merangkak, dan lain-lain (Yulizawati & Afrah, 2022)

- b. Motorik halus, juga dikenal sebagai *fine motor skills*, mengacu pada koordinasi halus dari otot-otot kecil yang sangat penting. Pengembangan motorik halus dimulai dengan kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, dan sebagainya (Yulizawati & Afrah, 2022).
- c. Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk menanggapi suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan. Pada tahap awal perkembangan bahasa, seseorang dapat menyebut hingga empat gambar, satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, memahami larangan, dan sebagainya (Yulizawati & Afrah, 2022).
- d. Perilaku sosial (*personal social*) adalah komponen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah, seperti kemampuan untuk bermain permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis saat dimarahi, membuat permintaan tubuh yang sederhana, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, dll. Setelah melakukan wawancara tentang potensi penyebab gangguan perkembangan,

skrining perkembangan anak dapat digunakan untuk menilai perkembangan anak (Yulizawati & Afrah, 2022).

- e. Perkembangan Kognitif termasuk Perkembangan tercepat sistem saraf terjadi selama dua tahun pertama kehidupan, yang mencakup perkembangan fisik, emosional, perilaku, dan kognitif. Selama trimester ketiga kehamilan dan dua tahun pertama setelah lahir, pertumbuhan otak tercepat terjadi. Pada waktu lahir, berat otak bayi sekitar empat hingga empat kali ukuran otak orang dewasa, tetapi jumlah sel sudah mencapai 80% dari ukuran otak orang dewasa. Pada usia dua tahun, ukuran otak anak sudah mencapai 80% dari ukuran otak orang dewasa (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

4. Tahapan Perkembangan Balita

- a. Umur 0-3 bulan
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45 derajat
 - 2) Menggerakan kepala dari kiri/kanan ke tengah
 - 3) Melihat dan menatap wajah anda
 - 4) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - 5) Suka tertawa keras
 - 6) Membalas tersenyum ketika diajak bicara tersenyum
 - 7) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak
- b. Umur 3-6 bulan
 - 1) Berbalik dan telungkup ke telentang

- 2) Mengangkat kepala setinggi 90 derajat
- 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
- 4) Menggenggam pensil
- 5) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
- 6) Memegang tangannya sendiri
- 7) Berusaha memperluas pandangan
- 8) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
- 9) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
- 10) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
- 11) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar menarik saat bermain sendiri

c. Umur 6-9 bulan

- 1) Duduk (sikap tripod-sendiri)
- 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
- 3) Merangkak meraih mainan atau mendekat ke seseorang
- 4) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
- 5) Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
- 6) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- 7) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata
- 8) Mencari mainan/benda yang dijatuhkan
- 9) Bermain tepung tangan/ciluk ba
- 10) Bergembira dengan melempar benda

11) Makan kue sendiri

d. Umur 9-12 bulan

- 1) Mengangkat badannya ke posisi sendiri
- 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
- 3) Dapat berjalan dengan dituntun
- 4) Mengulurkan lengan badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- 5) Menggenggam erat pensil
- 6) Memasukan benda ke mulut
- 7) Mengulang menirukan bunyi yang didengar
- 8) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
- 9) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
- 10) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
- 11) Senang diajak bermain ciluk ba
- 12) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum kenal

e. Umur 12-18 bulan

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- 2) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
- 3) Berjalan mundur 5 langkah
- 4) Memanggil ayah dengan kata papa, memanggil ibu dengan kata mama
- 5) Menumpuk dua kubus
- 6) Memasukan kubus di kotak

- 7) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek. Anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - 8) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing
- f. Umur 18-24 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
 - 2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung
 - 3) Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - 4) Menumpuk 4 buah kubus
 - 5) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - 6) Menggelindinkan bola ke arah sasaran
 - 7) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
 - 8) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
 - 9) Memegang cangkir sendiri, belakar makan-minum sendiri
- g. Umur 24-36 bulan
- 1) Jalan naik tangga sendiri
 - 2) Dapat bermain dan menendang bola kecil
 - 3) Mencoret-coret pensil pada kertas
 - 4) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
 - 5) Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - 6) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama dua benda atau lebih
 - 7) Membantu memungut mainannya sendiri atau tanpa membantu

- 8) Mengangkat piring jika diminta
 - 9) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - 10) Melepas pakaiannya sendiri
- h. Umur 36-48 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki selama 2 detik
 - 2) Melompat dengan kedua kaki diangkat
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga
 - 4) Menggambar garis lurus
 - 5) Menumpuk 8 buah kubus
 - 6) Mengenal 2-4 warna
 - 7) Menyebut nama, umur dan tempat
 - 8) Mengerti arti kata diatas, dibawah dan didepan
 - 9) Mendengarkan cerita
 - 10) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - 11) Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - 12) Mengenakan sepatu sendiri
 - 13) Mengenakan celana panjang, kemeja/baju
- i. Umur 48-60 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki selama 6 detik
 - 2) Melompat-lompat 1 kaki
 - 3) Menari
 - 4) Menggambar tanda silang maupun lingkaran
 - 5) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh

- 6) Mengancing baju atau pakaian boneka
 - 7) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
 - 8) Senang menyebut nama nama baru
 - 9) Senang bertanya tentang sesuatu
 - 10) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
 - 11) Bicaranya mudah dimengerti
 - 12) Bisa membandingkan / membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
 - 13) Menyebut angka, menghitung jari
 - 14) Menyebut nama-nama hari
 - 15) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - 16) Menggosok gigi tanpa dibantu
 - 17) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu
- j. Umur 60-72 bulan
- 1) Berjalan lurus
 - 2) Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
 - 3) Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
 - 4) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
 - 5) Menggambar segi empat
 - 6) Mengerti arti lawan kata
 - 7) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
 - 8) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya

- 9) Mengenal angka bisa menghitung angka 5-10
- 10) Mengenal warna-warni
- 11) Mengungkapkan simpati
- 12) Mengikuti peraturan permainan
- 13) Berpakaian sendiri tanpa dibantu

5. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Balita

a. Stimulasi

Stimulasi lingkungan sangat penting untuk perkembangan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat stimulasi sama sekali atau tidak sama sekali. Stimulasi lingkungan juga akan membantu anak mengoptimalkan potensi genetiknya (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

b. Motivasi Belajar

Memberikan lingkungan belajar yang kondusif, seperti perpustakaan, buku buku berkualitas tinggi yang menarik minat anak, suasana kelas yang tenang, dan sekolah yang tidak terlalu jauh, dapat menumbuhkan motivasi belajar sejak dini (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

c. Pola Asuh

Jenis pengasuhan keluarga yang berbeda, seperti permisif, otoriter, atau demokratis, akan mempengaruhi bagaimana anak-anak berkembang (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

d. Kelompok sebaya

Anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya, dan orang tua masih perlu memantau dengan siapa anak bergaul (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

e. Kesehatan Kronis

Kondisi kesehatan kronis adalah keadaan yang membutuhkan perawatan terus menerus, bukan hanya penyakit, tetapi juga kelainan perkembangan seperti *autisme*, *cerebral palsy*, dan lainnya. Anak-anak dengan kondisi kesehatan kronis mengalami kesulitan dalam perkembangan dan belajar (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

f. Stress

Jika anak berada dalam situasi stres, hal itu dapat berdampak pada perkembangan mereka, seperti menjadi lebih rendah, kurang percaya diri, gagap, kehilangan nafsu makan, dan bahkan bunuh diri (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

g. Sekolah

Dengan wajib belajar 9 tahun, diharapkan setiap anak memiliki kesempatan untuk duduk di bangku sekolah selama minimal 9 tahun. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kehidupan suatu anak di masa mendatang (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

h. Cinta dan Kasih Sayang

Salah satu hak anak adalah dicintai dan dilindungi. Agar menjadi anak yang tidak sombong dan dapat memberikan kasih sayangnya lagi di masa depan, anak memerlukan perlakuan dan kasih sayang yang adil dari orangtuanya (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

6. Dampak Gangguan Perkembangan Balita

a. Gangguan Perkembangan Kognitif

Bergantung pada jenisnya, gangguan perkembangan kognitif diklasifikasikan menjadi tidak tetap, terbatas, ekstensif, dan pervasif. Gangguan perkembangan kognitif diklasifikasikan berdasarkan tingkatannya menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Ahzani et al., 2024).

b. Gangguan Kemampuan Interaksi Sosial dan Regulasi Emosional

Seseorang yang mengalami gangguan kemampuan interaksi sosial dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana mereka tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan orang lain, masyarakat, dan lingkungannya. Selain itu, gangguan interaksi sosial juga dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk membangun pertemanan, menjalin hubungan dengan individu dan kelompok, dan menumbuhkan rasa kebutuhan akan orang lain. Sedangkan gangguan regulasi emosional adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengendalikan atau mengatur emosi mereka. Regulasi emosional adalah proses yang spontan, intrinsik, dan

dipengaruhi oleh lingkungan karena melibatkan manajemen emosi negatif dari lingkungan sekitar(Ahzani et al., 2024).

c. Gangguan Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa

Salah satu masalah perkembangan yang paling umum yang dialami anak adalah gangguan kemampuan bicara dan bahasa, yang didefinisikan sebagai keterlambatan atau ketidakmampuan untuk membentuk kata atau bunyi tertentu dengan benar serta ketidakmampuan untuk memahami dan berbicara dengan benar. Jika masalah tidak memiliki penyebab yang diketahui, masalah tersebut disebut sebagai primer. Sebaliknya, jika masalah tersebut disebabkan oleh kondisi lain, seperti gangguan pendengaran dan neurologis, serta masalah perkembangan, perilaku, atau emosional, maka masalah tersebut disebut sebagai sekunder (Ahzani et al., 2024).

d. Gangguan Perkembangan Keterampilan Fisik

Ketidakmampuan atau keterlambatan dalam melakukan keterampilan fisik yang meliputi kemampuan motorik halus dan kasar sesuai dengan usia dikenal sebagai gangguan perkembangan keterampilan fisik.

- 1) Gangguan Motorik Halus : Keterlambatan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan koordinasi gerakan halus atau pemanfaatan otot-otot kecil seperti menulis, menggenggam, melepaskan dan memanipulasi objek,

menggambar, menjepit benda kecil, menali sepatu, menyusun puzzle, sesuai dengan usia pencapaian normal anak

- 2) Gangguan Motorik Kasar: Ketidakmampuan atau keterlambatan dalam mengkoordinasikan gerakan tubuh seperti menegakkan kepala, duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat, atau bersepeda sesuai dengan usia normal anak. Meskipun perkembangan motorik kasar anak biasanya berbeda-beda tergantung pada laju perkembangan anak, tetapi perlu diperhatikan apabila anak menunjukkan keterlambatan dalam mencapai kemampuan pada usia tertentu (Ahzani et al., 2024).

e. Gangguan Pemrosesan Sensorik

Gangguan pemrosesan sensorik (SPD) adalah masalah atau ketidakmampuan seseorang dalam mendeteksi, memodulasi, menafsirkan atau merespon pengalaman sensorik, yang mengganggu fungsi dan partisipasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Anak-anak dengan gangguan ini biasanya bereaksi atau bertindak dengan berlebihan atau tidak sesuai terhadap sentuhan, suara, atau tekstur makanan (Ahzani et al., 2024).

2.1.3 Stunting

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gizi kronis yang ditandai dengan kegagalan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga tinggi badannya lebih rendah dari standar usia.

Stunting menjadi salah satu masalah gizi yang dapat menurunkan kualitas hidup anak dan menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Stunting* pada anak, juga dikenal sebagai tubuh pendek, merupakan hasil dari kekurangan nutrisi jangka panjang atau kegagalan pertumbuhan sebelumnya. (Purba et al., 2021).

Sedangkan menurut (Samsuddin et al., 2023), *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badan anak menjadi lebih rendah dari standar usianya. *Stunting* umumnya diawali dengan perlambatan kenaikan berat badan (*weight faltering*) yang dapat terjadi sejak dalam kandungan dan berlanjut setelah bayi lahir.

Menurut (Septariana et al., 2024) *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang kekurangan nutrisi sejak di dalam kandungan hingga lahir dan mulai terlihat ketika berusia dua tahun.

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak cukup dalam jangka waktu yang cukup lama. Tidak melewati periode emas, yang dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan, dapat menyebabkan *stunting*. Periode emas adalah periode pertumbuhan anak yang ideal. Pada saat ini, nutrisi yang diberikan bayi saat di dalam kandungan dan asi yang dikonsumsi memiliki efek jangka panjang pada kehidupannya saat dewasa (Indriani et al., 2023).

Tabel 2.1 Perbedaan *Stunting* dan *Stunted*

<i>Stunting</i>	<i>Stunted</i>
-----------------	----------------

Perawakan pendek yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronik	Perawakan pendek yang ditandai dengan ukuran PB/U atau TB/U <-2 SD standar median WHO <i>Child Growth Standards</i> .
Kondisi gagal tumbuh kembang pada balita yang ditandai dengan ukuran PB/U atau TB/U <-2 SD standar median WHO <i>Child Growth Standards</i> .	<i>Stunted</i> hanya diukur dari ukuran tubuh yang pendek tanpa ada gejala lain
<i>Stunting</i> sudah pasti <i>stunted</i> (pendek), namun <i>stunted</i> (pendek) belum tentu <i>stunting</i>	

Sumber : (Ririhena, J R Annet Spa, 2022)

Ciri-ciri anak mengalami *stunting* (Samsuddin et al., 2023):

- Anak memiliki tinggi badan lebih rendah dibandingkan standar tinggi badan seusianya. Seorang anak dikategorikan pendek apabila panjang atau tinggi badannya berdasarkan usia memiliki nilai Z-score kurang dari -2 standar deviasi.
- Anak menunjukkan kemampuan yang kurang optimal dalam hal konsentrasi, memori belajar, serta mengalami penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik.
- Anak lebih rentan terserang penyakit, terutama infeksi, karena *stunting* berkaitan dengan gangguan metabolisme dan penurunan imunitas. Anak *stunting* juga cenderung membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dari sakit. Ketika dewasa, mereka berisiko lebih tinggi mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas.
- Pertumbuhan gigi anak berlangsung lebih lambat akibat asupan gizi yang tidak mencukupi, sehingga menghambat proses tumbuh kembang termasuk perkembangan giginya.
- Wajah anak tampak lebih muda dari usia sebenarnya akibat gangguan pertumbuhan.

- f. Pada usia 8–10 tahun, anak cenderung lebih pendiam dan jarang melakukan kontak mata (*eye contact*) dengan orang lain.
- g. Saat ditimbang, berat badan balita tidak mengalami peningkatan dan bahkan dapat menunjukkan penurunan.
- h. Pertumbuhan tubuh pada masa remaja terhambat, misalnya ditandai dengan keterlambatan menarche pada anak perempuan.
- i. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan *stunting* berisiko tidak mencapai potensi perkembangan secara maksimal dan memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Hal ini berdampak pada pencapaian pendidikan yang kurang optimal, penurunan kapasitas intelektual, serta keterlambatan perkembangan motorik.
- j. Selain bertubuh pendek dan kerdil, anak *stunting* juga tampak kurus. Meskipun demikian, perbandingan proporsi tubuhnya tetap terlihat seimbang.

2. Indikator Pengukuran *Stunting*

Parameter yang digunakan untuk menilai *stunting* meliputi panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) serta usia anak. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan gambaran adanya masalah gizi kronis yang muncul akibat kondisi yang berlangsung dalam jangka panjang (PERMENKES, 2020).

Indeks PB/U atau TB/U menunjukkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan umurnya. Melalui indeks ini, dapat diidentifikasi anak yang termasuk kategori pendek (*stunted*) atau sangat

pendek (*severely stunted*) akibat kekurangan gizi kronis atau sering mengalami sakit. Anak yang memiliki panjang atau tinggi badan di atas standar usianya juga dapat dikenali melalui indikator ini (PERMENKES, 2020).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (PERMENKES, 2020)

3. Faktor Risiko *Stunting*

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita, diantaranya :

a. Faktor Keluarga

a) Pengetahuan Ibu

Berdasarkan penelitian (Hasnawati et al., 2021), pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi anak saat mereka tumbuh. Sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya, termasuk jenis dan jumlah makanan yang tepat agar anak dapat pulih dan berkembang secara optimal, dipengaruhi oleh pengetahuan yang buruk tentang *stunting* dan kebiasaan makan yang baik.

Baik pendek maupun sangat pendek, mereka lebih sering terjadi pada ibu yang tidak cukup berpendidikan. Dalam keluarga dengan pengetahuan rendah tentang *stunting* dan kesehatan mereka, anak-anak sering makan dengan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang makanan, semakin baik penilaian makanan mereka.

b) Tinggi Badan Ibu

Ibu yang memiliki tinggi yang lebih pendek lebih cenderung memiliki anak *stunting* begitu juga sebaliknya. Anak-anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan normal akan tumbuh dengan normal juga. Jika orang tua pendek karena faktor lingkungan dan gizi, kemungkinan anak akan tumbuh dengan tinggi badan normal. tidak terpengaruh oleh faktor risiko lainnya. Jadi, perhatian gizi sangat diperlukan di sini. sepanjang masa kehidupan 1000 hari, yang dimulai sejak kehamilan atau sekitar anak berusia dua tahun. Namun, jika ibu memiliki tubuh yang lebih pendek karena kondisi genetik maka anak-anak kemungkinan besar akan mewarisi gen tersebut (Baidho et al., 2021)

c) Pendapatan Keluarga

Status gizi anggota keluarga berkorelasi dengan pendapatan keluarga atau kondisi sosial ekonomi rumah

tangga. Ini terutama berkaitan dengan nutrisi balita. Faktor gizi buruk yang paling umum di Indonesia dan di seluruh dunia adalah kemiskinan. Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh setiap keluarga sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Peningkatan pendapatan keluarga terkait dengan peningkatan gizi anak. Orang tua yang memiliki pendapatan keluarga yang cukup akan dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder keluarga mereka serta memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan (Nursyamsiyah et al., 2021).

d) *Responsive Feeding*

Kemungkinan *stunting* pada anak dikaitkan dengan perspektif respons pemberian makanan. Dalam *Responsive Feeding*, ibu atau pengasuh dapat merespons isyarat lapar dan kenyang anak dengan memberikan makanan yang sesuai, dalam jumlah yang tepat, dan berkualitas gizi. Pendekatan ini sangat penting untuk mencegah *stunting* karena memastikan bahwa anak menerima asupan nutrisi yang optimal selama periode pertumbuhan kritis mereka. Namun, sikap tidak responsif terhadap pemberian makanan atau praktik pemberian makanan yang tidak tepat dapat berkontribusi pada *stunting*. Jika anak tidak menerima makanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka atau makanan yang diberikan kurang

bergizi, ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka (Zuhrotunida et al., 2024).

e) Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja dikaitkan dengan *stunting* pada balita karena ibu remaja masih berada pada fase pertumbuhan, sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara kebutuhan ibu dan janin, yang mengakibatkan asupan gizi yang tidak sesuai untuk pertumbuhan janin. Kondisi ini diperburuk oleh status gizi ibu remaja yang umumnya lebih buruk, seperti anemia dan kekurangan energi kronis. Selain itu, risiko komplikasi kehamilan seperti bayi berat lahir rendah atau prematur meningkat. Selain faktor biologis, ketidaksiapan fisik dan psikologis ibu remaja juga dapat mempengaruhi pola asuh, pemberian ASI, dan pemenuhan gizi anak selama 1000 hari pertama kehidupannya. Ketidaksiapan ini meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan linier yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita (Suwoyo et al., 2021).

b. Faktor Balita

a) Asupan Makanan

Asupan makanan yang tidak optimal juga akan mempengaruhi gizi dari balita tersebut. Kebiasaan makan makanan instan yang mengandung kalori, gula, lemak, dan garam dalam jumlah tinggi dapat meningkatkan berat badan

dan berisiko menyebabkan obesitas pada anak. Selain itu, tingginya kalori dan lemak dapat memicu lonjakan kadar gula darah sehingga meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Meskipun makanan instan dapat menyebabkan obesitas, kandungan gizinya tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi mikro maupun makro yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak, sehingga pertumbuhan mereka bisa menjadi tidak sesuai dengan usianya (Yuwanti et al., 2021).

b) ASI Eksklusif

Sebelum usia enam bulan, bayi yang tidak menerima makanan tambahan atau air putih akan tumbuh lebih baik. ASI adalah asupan gizi yang sesuai untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang menerima asupan gizi yang buruk, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dapat menyebabkan *stunting*. ASI adalah asupan gizi yang cukup. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih tinggi dan memiliki kurva pertumbuhan yang lebih baik daripada bayi yang mendapatkan susu formula. ASI mengandung lebih banyak kalsium dan mudah diserap oleh tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan optimal, terutama tinggi badan, dan mencegah *stunting* (Pramulya et al., 2021).

c) Status Gizi

Status gizi anak merupakan salah satu indikator untuk menilai kecukupan asupan gizi harian serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Apabila kebutuhan nutrisi anak tercukupi dan dimanfaatkan secara optimal, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan berjalan dengan baik. Sebaliknya, apabila status gizi anak bermasalah, hal tersebut dapat berdampak pada proses tumbuh kembangnya hingga masa dewasa (Yuwanti et al., 2021).

d) Makan Makanan Ringan

Balita akan merasa kenyang dan tidak mau makan lagi jika mereka makan makanan ringan sebelum waktu makan utama. Karena kalori padat yang masuk ke dalam tubuh, orang yang banyak mengonsumsi makanan ringan akan merasa kenyang. Balita yang terlalu sering mengonsumsi makanan ringan dua jam sebelum waktu makan utama akan merasa kenyang lebih awal, memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, yang menyebabkan *stunting* (Rahmaningrum et al., 2025).

e) Penyakit Infeksi

Masalah kesehatan yang paling sering dialami anak adalah infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas, kecacingan, serta penyakit lain yang berkaitan dengan gangguan kesehatan kronis. Kondisi kesehatan tersebut dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak karena

menurunnya asupan makanan serta berkurangnya penyerapan zat gizi, sehingga tubuh kehilangan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang. Jika masalah kesehatan terjadi terus-menerus, daya tahan tubuh anak akan menurun dan mempermudah timbulnya penyakit atau infeksi. Situasi ini, apabila berlanjut dalam jangka panjang, dapat menimbulkan gangguan gizi kronis yang akhirnya menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti *stunting* (Yuwanti et al., 2021).

f) Riwayat Imunisasi Dasar

Pada anak-anak, imunisasi dapat memiliki efek imunogenik yang sangat bermanfaat. Salah satu strategi utama untuk mencegah kekurangan gizi pada anak yang multisektoral adalah imunisasi. Salah satu cara untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan adalah dengan menanyakan status imunisasi anak. Diharapkan bahwa upaya untuk menghubungkan anak dan keluarga dengan layanan kesehatan dapat membantu memperbaiki masalah gizi buruk. Diharapkan juga bahwa imunisasi akan menguntungkan kesehatan dalam jangka panjang (Nursyamsiyah et al., 2021).

4. Dampak *Stunting*

Ada beberapa dampak yang terjadi pada balita dengan *stunting*, diantaranya :

a. Penurunan Perkembangan Kognitif

Menurut (Ekholuenetale et al., 2020), Perkembangan kognitif ideal anak-anak *stunting* berkurang 7% dibandingkan dengan anak-anak yang tidak *stunting*. Khususnya, *stunting* secara signifikan mengganggu perkembangan kognitif optimal pada anak usia dini. Ditemukan bahwa anak-anak yang ibunya telah menyelesaikan pendidikan menengah dan tinggi memiliki perkembangan kognitif yang superior. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah kurang mampu mendorong perkembangan kognitif yang sehat pada anak-anak mereka, yang berdampak lintas generasi.

b. Penurunan perkembangan Fisik

Penelitian yang dilakukan oleh (Miller et al., 2016) menunjukkan bahwa baik balita dengan *stunting* berkaitan dengan perkembangan fisik yang negatif. (Mulyana et al., 2025) juga membuktikan bahwa Anak yang mengalami *stunting* akan menunjukkan pertumbuhan fisik yang lebih lambat, mudah sakit, serta mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik. Mereka juga lebih rentan terhadap infeksi karena kekurangan nutrisi menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah

c. Perkembangan Literasi dan Numerasi Rendah

Menurut (Miller et al., 2016), balita dengan *stunting* memiliki peluang lebih rendah untuk perkembangan literasi dan numerasi. Hal tersebut juga relevan dengan (Mulyana et al., 2025) yang mengatakan bahwa dampak jangka panjang dari keterlambatan tersebut adalah rendahnya kesiapan anak untuk memasuki jenjang pendidikan dasar. Apabila kemampuan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung tidak berkembang secara optimal, anak akan mengalami kesulitan ketika mulai bersekolah di tingkat SD.

d. Perkembangan Belajar Rendah

Menurut (Miller et al., 2016), balita *stunting* memiliki peluang lebih rendah untuk mencapai perkembangan belajar yang sesuai dibandingkan anak yang tidak *stunting*. (Mulyana et al., 2025) juga mengungkapkan bahwa Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, prestasi akademik yang kurang baik, serta potensi ekonomi yang lebih rendah ketika mereka dewasa.

5. Cara Pencegahan *Stunting*

Mencari penyebab masalah gizi yang langsung maupun tidak langsung harus diprioritaskan dalam mencegah *stunting*. Sementara penyebab langsung termasuk penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi, penyebab tidak langsung termasuk ketahanan pangan (akses makanan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak,

kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses layanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih dan sanitasi). Beberapa upaya pencegahan *stunting* yang dilakukan dibagi menjadi 2, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Stranas, 2019) :

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik berfokus pada penyebab langsung *stunting*, yaitu penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan dan gizi. Intervensi ini biasanya dilakukan oleh sektor kesehatan (Stranas, 2019).

1) Ibu Hamil

Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, pemberian suplementasi kalsium, pemeriksaan kehamilan, pemberian suplementasi tablet darah, perlindungan dari malaria, dan pencegahan HIV

2) Ibu Menyusui dan Anak 0-23 Bulan

Konseling dan mendorong pemberian ASI eksklusif, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pengendalian gizi buruk, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak yang kekurangan gizi, pengawasan dan promosi pertumbuhan, suplementasi vitamin A, suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia,

imunisasi, suplementasi zinc untuk mengobati diare, dan manajemen terpadu balita sakit.

3) Remaja Putri dan Wanita Usia Subur

Pemberian suplementasi tablet tambah darah untuk menurunkan risiko anemia dan kekurangan zat besi selama periode pra kehamilan.

4) Anak usia 24-59 Bulan

Penanganan gizi buruk, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak yang kekurangan nutrisi, pengawasan dan promosi pertumbuhan, pemberian vitamin A, pemberian bubuk tabur gizi, seperti taburia, pemberian zinc untuk diare, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), pencegahan kecacingan

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab tidak langsung *stunting* (Stranas, 2019).

1) Peningkatan Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi

Menyediakan akses air dan air minum yang bersih,
Menyediakan akses sanitasi yang layak

2) Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Gizi dan Kesehatan

Memberikan akses ke jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Memberikan akses ke

layanan kesehatan dan keluarga berencana, Memberikan bantuan keuangan bersyarat untuk keluarga yang kurang mampu seperti Program Keluarga Harapan (PKH)

- 3) Peningkatan Kesadaran, Komitmen, dan Praktik Pengaruh dan Gizi Ibu dan Anak

Penyebaran informasi tentang gizi dan kesehatan melalui berbagai media, konseling perubahan perilaku, konseling pengasuhan untuk orang tua, akses ke pendidikan anak usia dini, mendorong stimulasi anak usia dini, dan pemantauan perkembangan anak, konseling kesehatan reproduksi untuk remaja, dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

- 4) Peningkatan Akses Pangan Bergizi

Memberikan akses ke bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), meningkatkan produksi pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), meningkatkan kualitas bahan makanan utama, seperti garam, tepung terigu, dan minyak goreng, memperbaiki undang-undang yang mengatur label dan iklan pangan

6. Cara Penanganan *Stunting*

Menurut (Handayani et al., 2024), intervensi *stunting* bisa dilakukan melalui posyandu. Posyandu menawarkan layanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil. Di sini, bidan dapat menerapkan berbagai program intervensi gizi yang luas, seperti pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, dan pemberian makanan tambahan kepada balita yang kekurangan gizi. Selain itu, posyandu adalah tempat yang ideal untuk melibatkan komunitas dalam mencegah *stunting* dengan berpartisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan dan pendidikan. Berikut beberapa intervensi yang dilakukan di posyandu :

a. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Anak balita di posyandu secara teratur ditimbang dan diukur tingginya. Anak-anak dengan gizi buruk atau *stunting* dapat diidentifikasi dengan data dari pemantauan ini. Pengukuran pertumbuhan balita menggunakan indikator z-score sesuai ketentuan permenkes dan dilakukan pencatatan pada buku kohort dan buku KIA balita. Untuk balita dengan *stunting*, pengukuran menggunakan indeks TB/U untuk melihat kondisi balita dalam keadaan pendek/sangat pendek. Kemudian, bidan dapat memberikan perawatan nutrisi yang tepat, seperti memberikan makanan tambahan atau merekomendasikan layanan kesehatan

yang lebih lanjut. Dengan adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, balita dengan masalah gizi buruk atau perkembangan yang lambat bisa dideteksi sejak dini dan dilakukan penanganan yang tepat (Handayani et al., 2024).

b. Pemberian Makanan Tambahan

Untuk balita dan ibu hamil yang kekurangan gizi, program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sering ditemukan di posyandu. Makanan tambahan ini biasanya terdiri dari makanan yang kaya akan energi dan protein serta mikronutrien penting seperti vitamin A dan zat besi. Bidan juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa PMT diberikan dengan tepat sasaran dan untuk memantau reaksi anak terhadap perubahan ini. Untuk balita *stunting*, pemberian makanan tambahan dilakukan selama 56 hari dengan bahan lokal demi menurunkan angka *stunting* (Handayani et al., 2024). Makanan keluarga lokal dengan resep yang disarankan dapat menjadi yang tidak dihidrogenasi, sukrosa, vitamin dan mineral yang diperkaya, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, bahan tambahan pangan (BTP). Dalam 100 gram produk PMT harus terkandung energi 400 kkal, protein 8-12 gram, lemak 10-18 gram, karbohidrat serat maksimal 5 gram, sukrosa maksimal 20 gram, kalsium 225-450 mg, dan air maksimal 5% (Permenkes, 2016).

c. Edukasi Gizi Ibu

Bidan memberikan konseling kepada ibu-ibu pentingnya pola makan yang seimbang selama kehamilan, menyusui, dan masa pertumbuhan anak. Konseling pada ibu yang memiliki balita *stunting* mencakup menu gizi seimbang, pencegahan dan penanganan penyakit infeksi, serta pemberian susu pada anak. Selain itu, pendidikan ini menekankan betapa pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi saat menyediakan makanan untuk menghindari penyakit infeksi yang dapat memperburuk kesehatan anak (Handayani et al., 2024).

d. Konseling Gizi Individual

Selain penyuluhan kelompok, bidan menyediakan layanan konseling gizi secara individual untuk ibu dan keluarga yang membutuhkan bantuan khusus. Konseling ini membantu ibu memahami kebutuhan gizi anak mereka berdasarkan kondisi kesehatan dan pertumbuhan mereka, dan memberikan dukungan dalam mengatasi masalah gizi yang mereka hadapi (Handayani et al., 2024).

e. Keterlibatan Komunitas dalam Intervensi Gizi

Keunggulan utama posyandu adalah partisipasi aktif komunitas dalam program kesehatan. Bidan dapat bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal untuk meningkatkan intervensi gizi di posyandu. Misalnya, kader kesehatan dapat membantu dalam kegiatan penimbangan,

pengumpulan data, dan penyuluhan gizi, sehingga beban kerja bidan dapat lebih ringan dan intervensi gizi dapat menjangkau lebih banyak orang. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas ini memungkinkan transfer pengetahuan dan praktik gizi ke lebih banyak orang daripada yang biasanya dilakukan. Selain itu, keterlibatan komunitas meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya gizi untuk mencegah *stunting*, sehingga upaya yang dilakukan dapat berkelanjutan dan memiliki efek jangka panjang (Handayani et al., 2024).

2.1.4 Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

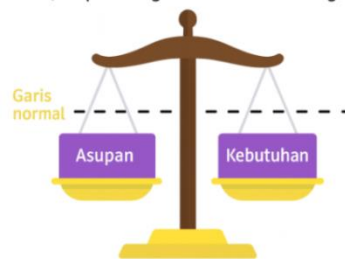
Status gizi adalah kondisi tubuh kita karena zat gizi yang dikonsumsi dari makanan dan hasil kerjanya (Purba et al., 2021). Status gizi adalah variabel yang menggambarkan keadaan keseimbangan atau nutrisi. Ia adalah kondisi tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. (Nani Apriani Natsir Djide, S.Gz. et al., 2025). Sedangkan menurut (Supardi et al., 2023), Status gizi adalah variabel yang menggambarkan keadaan keseimbangan atau nutrisi. Ia adalah kondisi tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Sebaliknya, status gizi didefinisikan sebagai

ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi tubuh

Status gizi menunjukkan keseimbangan antara asupan tubuh dan kebutuhan zat gizi. Jika asupan tubuh seimbang dengan kebutuhan zat gizi, kondisi tubuh berada dalam keadaan gizi baik. Dengan kata lain, kondisi tubuh berada dalam keadaan gizi seimbang (Ernawati et al., 2022).

Gizi Baik = Gizi Seimbang

(Asupan zat gizi = Kebutuhan zat gizi)



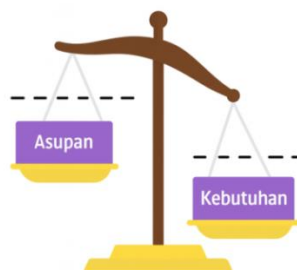
Gambar 2.1 Gizi Baik

Sumber : (Ernawati et al., 2022)

Jika asupan gizi tubuh lebih kurang dari kebutuhan gizinya, tubuh akan kekurangan gizi (Gambar 2.2)

Kurang Gizi = Gizi tidak seimbang

Asupan zat gizi < Kebutuhan



Gambar 2.2 Gizi Kurang

Sumber : (Ernawati et al., 2022)

Sebaliknya, jika asupan gizi tubuh lebih besar dari kebutuhannya, tubuh akan kelebihan gizi. (Gambar 2.3)

Gizi Lebih = Gizi tidak seimbang

Asupan zat gizi > Kebutuhan zat gizi



Gambar 2.3 Gizi Lebih

Sumber : (Ernawati et al., 2022)

Dari ketiga gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi seseorang dan asupan zat gizinya.



Gambar 2.4 Kaitan asupan zat gizi dengan status gizi

Sumber : (Ernawati et al., 2022)

Berdasarkan gambar 2.4 di atas, jika seseorang mengonsumsi lebih sedikit zat gizi daripada yang diperlukan, mereka akan mengonsumsi lebih banyak zat gizi daripada yang diperlukan. Yang terbaik adalah ketika jumlah makanan yang dikonsumsi dan jumlah zat gizi yang diperlukan seimbang.

2. Faktor Risiko Status Gizi

a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Herlambang et al., 2021) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan ibu tentang gizi, yang sangat penting untuk asupan gizi balita karena ibu dengan pengetahuan yang baik akan tahu bagaimana menyiapkan makanan untuk memenuhi asupan nutrisi balita secara seimbang. Pengetahuan ini sangat penting karena tanpa pengetahuan yang baik, bahkan jika ibu memiliki bahan makanan yang cukup, tetapi makanannya tidak seimbang.

b. Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian (Herlambang et al., 2021) diperoleh bahwa ada hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita. Pola asuh orang tua terhadap anaknya dipengaruhi oleh jarak kelahiran yang terlalu dekat, orang tua cenderung lebih sibuk menjaga dan memberi makan anak balitanya secara optimal.

c. Sosial Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh (Herlambang et al., 2021) membuktikan bahwa status gizi balita berkorelasi dengan sosial ekonomi. Besar penghasilan keluarga menentukan sosial ekonomi. Berapa banyak uang yang dimiliki suatu keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan mereka sendiri, yang pada gilirannya akan mempengaruhi jumlah makanan yang mereka konsumsi setiap hari.

Makanan yang dikonsumsi orang dengan pendapatan rendah tidak mempertimbangkan nilai gizinya, tetapi sebaliknya.

d. Asupan Makanan

Berdasarkan penelitian (Andayani & Afnuhazi, 2022) ditemukan bahwa ada hubungan asupan makanan dengan status gizi pada balita. Pada penelitian ini, asupan makanan yang sehat menunjukkan bahwa ibu yang merawat balita sudah memiliki pemahaman yang baik tentang gizi balita serta kebiasaan makan yang diterapkan pada anak mereka. Faktor sosial dan budaya lokal dalam memberikan variasi makanan pada anak mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Jadi, ibu harus tahu bagaimana menyediakan makanan untuk balita sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

e. Penyakit Infeksi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Masnah & Saputri, 2020) menunjukkan bahwa riwayat kejadian penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya status gizi kurang pada balita. Anak-anak dengan infeksi biasanya tidak mau makan. Keadaan ini pasti akan berdampak pada asupan gizi tubuh, yang berarti kurang gizi atau bahkan gizi buruk. Penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi metabolisme tubuh, menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan gangguan kekebalan tubuh. Jika kekebalan tubuh rusak, penyakit infeksi lebih mudah muncul. Ada

hubungan timbal balik antara penyakit infeksi dan status gizi, dengan penyakit infeksi menurunkan status gizi dan sebaliknya penyakit infeksi lebih mudah muncul karena status gizi yang buruk.

f. Riwayat ASI Eksklusif

Penelitian yang dilakukan (Ikro et al., 2021) mendapatkan hasil bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif secara statistik merupakan faktor risiko tinggi kejadian gizi kurang pada balita. ASI adalah sumber energi utama, sehingga hanya dengan ASI eksklusif bayi berumur 0 sampai 6 bulan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Pemberian ASI eksklusif yang tepat dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita. ASI juga dapat berfungsi sebagai antibodi dan imunisasi pasif, sehingga balita dilindungi dari penyakit. Balita akan tumbuh dengan baik jika sehat.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi Secara Langsung dengan Antropometri. Antropometri adalah disiplin ilmu yang mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar tubuh. Dalam konteks penilaian status gizi seseorang, antropometri digunakan untuk menilai ukuran, bentuk, dan komposisi tubuh seseorang, yang membantu dalam mengidentifikasi masalah gizi seperti malnutrisi (kurang gizi), obesitas, dan masalah kesehatan lainnya yang terkait dengan gizi. Beberapa teknik yang umum digunakan dalam

antropometri untuk menilai tubuh seseorang adalah sebagai berikut:
(Nani Apriani Natsir Djide, S.Gz. et al., 2025) :

a. Berat Badan (BB)

- i) Pengertian: Berat badan adalah ukuran massa tubuh seseorang
- ii) Penggunaan: Pengukuran berat badan digunakan untuk menentukan seseorang mengalami gizi kurang, gizi lebih, atau normal.
- iii) Cara Pengukuran: Berat badan dilakukan menggunakan timbangan yang akurat dan standar

b. Tinggi Badan (TB)

- i) Pengertian: Tinggi badan adalah ukuran panjang tubuh dari kaki hingga kepala
- ii) Penggunaan: Pengukuran tinggi badan sangat penting untuk menilai status gizi secara keseluruhan, terutama untuk mengetahui pertumbuhan anak
- iii) Cara Pengukuran: Tinggi badan diukur dengan alat *microtoise*

4. Klasifikasi Status Gizi

Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori :

- a. gizi buruk (*severely wasted*)
- b. gizi kurang (*wasted*)
- c. gizi baik (*normal*)

- d. berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)
- e. gizi lebih (*overweight*)
- f. obesitas (*obese*) (PERMENKES, 2020).

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : (PERMENKES, 2020)

5. Masalah Gizi yang Dapat Terkait

Status gizi balita menunjukkan keadaan tubuh anak berdasarkan konsumsi makanan, penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi. Apabila kebutuhan dan pemenuhan zat gizi anak tidak seimbang, balita dapat mengalami masalah gizi dan pertumbuhan. Masalah tersebut dapat berupa :

a. *Stunting*

Stunting adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh malnutrisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang menyebabkan masalah pertumbuhan anak, yaitu tinggi badan yang lebih rendah daripada usia normal (Hartini et al., 2023). *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan kegagalan seorang

anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dan menghambat proses tumbuh kembang balita. *Stunting* anak-anak, juga dikenal sebagai tubuh pendek, merupakan hasil dari kekurangan nutrisi jangka panjang atau kegagalan pertumbuhan sebelumnya. Ini digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk kekurangan nutrisi pada anak (Purba et al., 2021)

Sangat penting untuk memperhatikan pemenuhan zat gizi anak sejak 1.000 hari pertama kehidupan mereka, yaitu dari awal kehamilan hingga usia dua tahun, yang dikenal sebagai *golden age*, periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita. Kurang asupan makanan dan infeksi adalah penyebab langsung. Pengetahuan ibu yang buruk, pola asuh yang salah, sanitasi dan kebersihan yang buruk, dan kurangnya layanan kesehatan adalah faktor tambahan. Kejadian *stunting* pada anak-anak dapat dipengaruhi oleh gen tinggi badan ibu. Ibu yang memiliki riwayat *stunting* lebih mungkin melahirkan anak yang *stunting* atau siklus kekurangan gizi antar generasi. Faktor lain yang menyebabkan *stunting* adalah perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada anak-anak. Semakin baik pola makannya, anak-anak akan terhindar dari *stunting*. Pola asuh yang rendah menyebabkan *stunting* pada anak. Pola asuh yang rendah

pada masa *golden age* menyebabkan otak anak tidak berkembang dengan baik dan sulit untuk pulih. Ketidaktahuan ibu juga menyebabkan *stunting*. Sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan yang sehat untuk anaknya akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang. Pemberian ASI eksklusif adalah asupan makanan terbaik, dan ini juga berkontribusi pada *stunting* (Purba et al., 2021).

Baik efek jangka pendek maupun jangka panjang dari *stunting* termasuk kegagalan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, dan masalah kesehatan lainnya. Kapasitas intelektual menurun dan produktivitas menurun sebagai akibat jangka panjang *stunting* (Ahzani et al., 2024).

b. *Wasting*

Wasting adalah jenis kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak yang kurang berat badan menurut tinggi badannya (BB/TB) (Hartini et al., 2023). *Wasting* adalah hasil dari kekurangan gizi akut. Anak *wasting* memiliki badan yang kurus karena kekurangan asupan zat gizi, sehingga massa tubuh mereka tidak sebanding dengan tinggi badan mereka. Di Indonesia, *wasting* merupakan masalah gizi yang serius yang harus ditangani (Purba et al., 2021).

Asupan zat gizi, pola asuh, akses air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan yang tidak memadai secara tidak langsung

mempengaruhi masalah kurang gizi, termasuk *wasting*. Asupan zat gizi dan interaksinya dengan penyakit infeksi juga mempengaruhi masalah kurang gizi secara langsung. ekonomi dan sumber daya saat ini, yang mencakup sumber daya lingkungan, bencana, perubahan iklim, dll. Rentannya ketahanan pangan keluarga dapat menyebabkan kondisi tidak memadainya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, pola konsumsi rumah tangga, yang sangat erat kaitannya dengan daya beli, adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan rumah tangga dan keluarga (Purba et al., 2021).

Dampak *wasting* adalah anak menjadi kurang tertarik untuk mengeksplorasi lingkungannya, menangis lebih banyak, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang gembira, dan lebih cenderung apatis. Dalam jangka panjang, *wasting* juga menyebabkan gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, dan bahkan peningkatan risiko kematian (Purba et al., 2021).

c. *Overweight* (Gizi Lebih)

Jika berat badan seseorang melebihi berat badan normal karena ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, itu disebut status gizi lebih, atau obesitas. Status gizi lebih juga berarti adanya akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang meningkatkan risiko masalah kesehatan (Purba et al., 2021).

Faktor-faktor yang berbeda, termasuk asupan nutrisi, pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi, gaya hidup, aktivitas fisik yang rendah, genetik, hormon, keluarga, lingkungan, dan pola asuh, berkontribusi pada obesitas pada anak usia dini. Namun, faktor yang paling signifikan yang menyebabkan obesitas pada anak usia dini adalah asupan makanan, aktivitas fisik, dan pola asuh orang tua. Di samping itu, penyebab lainnya adalah intensitas jajan yang sering dikombinasikan dengan jenis jajanan yang tidak sehat. Makanan *junk food*, makanan dalam kemasan, dan jajanan anak lainnya tidak memenuhi kebutuhan nutrisi anak, tetapi memiliki banyak kalori, yang dapat menjadi salah satu penyebab status gizi buruk dan obesitas anak (Purba et al., 2021).

Obesitas pada masa kanak-kanak dapat berdampak pada kesehatan fisik, sosial, emosi, dan harga diri anak. Hal ini dikaitkan dengan prestasi akademik yang buruk, kualitas hidup yang rendah, dan risiko penyakit tidak menular (PTM) (Hartini et al., 2023).

2.1.5 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* Usia 24-35 Bulan

Status gizi adalah variabel yang menggambarkan keadaan keseimbangan atau nutrisi. Status gizi seseorang diukur berdasarkan makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi tubuhnya (Supardi et al., 2023). Jika asupan gizi tubuh melebihi kebutuhan gizinya, tubuh akan kekurangan gizi. Sebaliknya, jika asupan gizi lebih dari kebutuhan tubuh, tubuh akan lebih gizi. (Ernawati et al., 2022). Status gizi sangat penting untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal. Balita yang sehat tidak akan mudah terkena penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif (Ernawati et al., 2022). Penanda terbaik untuk memenuhi kebutuhan energi anak adalah tingkat pertumbuhannya pada panjang, berat, dan lingkaran kepala. Berat badan ideal tidak dihitung berdasarkan umur, tetapi berdasarkan panjang atau tinggi badan (Hanindita, 2018). Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan anak perlu diperhatikan karena gizi yang baik akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan otak yang sehat, pertumbuhan fisik yang sehat, dan sistem imun atau daya tahan tubuh yang kuat (Samsuddin et al., 2023). Periode 1000 hari pertama kehidupan sangat penting untuk menentukan pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan, sangat penting (Indriani et al., 2023). Jika seorang anak kekurangan nutrisi, berat badannya akan sulit naik, dan lama kelamaan tinggi badannya akan berkompensasi dengan tidak naik. Tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia adalah tanda kekurangan nutrisi yang berkelanjutan (Hanindita, 2018). Kekurangan nutrisi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran dapat menyebabkan *stunting*, yang akan muncul pada saat anak berusia dua tahun (Indriani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Salamah & Noflidaputri, 2021) membuktikan bahwa status gizi menjadi salah satu faktor utama terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian serupa juga dibuktikan oleh (Wicaksono et al., 2024) kejadian *stunting* dapat dipengaruhi oleh status gizi balita itu sendiri. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Asri, 2024) juga menunjukkan

hal serupa bahwa anak yang mempunyai masalah gizi bisa mengalami hambatan pertumbuhan dan berisiko mengalami *stunting*. Jadi dapat disimpulkan bahwa orang tua harus selalu memperhatikan status gizi anak balita karena kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah yang tidak dapat diperbaiki. Status gizi balita penting untuk mencegah terjadinya *stunting* karena penting untuk menunjang status gizi pertumbuhan agar balita berkembang sesuai kurva pertumbuhan dan mencegah terjadinya *stunting*. Balita akan memiliki tubuh yang sehat dan tumbuh dengan baik jika mereka mendapatkan gizi yang cukup. Oleh karena itu, apabila mengalami kekurangan atau kelebihan gizi, maka dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.5 Kerangka Berpikir Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-35 Bulan

Sumber : (Soetjningsih & Ranuh, 2022), (Ahzani et al., 2024)

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2023)

a. Hipotesis Alternatif (H1)

Terdapat Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-35 Bulan Di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri

b. Hipotesis Nol (H0)

Tidak Terdapat Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-35 Bulan Di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri