

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) .

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. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kemenkes, 2016).

2. Pengukuran dan Klasifikasi Antropometri

Standar Deviasi (SD) unit atau Z-skor digunakan untuk meneliti dan memantau pengukuran pertumbuhan anak. Pertumbuhan nasional suatu populasi dinyatakan dalam positif atau negatif 2 SD unit dari median. Dibawah median -2 SD unit dinyatakan sebagai *stunting* pada pengukuran PB/U. rumus perhitungan SD adalah :

$$\text{Nilai SD} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

nilai simpang baku rujukan ini tergantung panjang badan balita. Jika panjang badan balita lebih besar dari nilai median maka digunakan nilai +1 SD dikurangi nilai median dan jika nilai panjang badan balita lebih rendah dari nilai median maka nilai simpang baku rujukan yang digunakan adalah nilai median dikurangi nilai -1 SD (Supariasa et al, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

3. Dampak *Stunting*

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. *Stunting* bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak (Achadi E, 2010).

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak Jangka Pendek :

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

Dampak Jangka Panjang :

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

4. Penyebab *Stunting*

Menurut WHO (2013) salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah *Household and family factor* (faktor keluarga dan rumah tangga).

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi menjadi 2, yaitu faktor lingkungan tempat tinggal dan faktor maternal.

a. Faktor lingkungan tempat tinggal

1) Stimulasi anak yang tidak adekuat

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kemenkes, 2014). Praktek pemberian makan awal yang dilakukan orang tua adalah menentukan paparan makanan bayi (jenis, jumlah, frekuensi dan respon (misal : memaksa) untuk perilaku pemberian makan pada bayi (misal : penolakan makanan). Tingkat kontrol orang tua atas pemberian makan awal (pembatasan, pemantauan dan tekanan) telah dikaitkan dengan makan anak perilaku (preferensi dan asupan) dan status berat badan (Ventur, 2008).

2) Perawatan yang kurang

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun kecerdasan otak sehingga masa ini anak mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif. Pengasuhan perawatan dasar anak adalah pemenuhan kebutuhan bayi yang dilakukan ibu untuk mengatasi kejadian diare, ISPA, dan memberi imunisasi.

3) Sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat

Hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dimana terjadi pengalihan energi, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh baik infeksi akibat kecacingan ataupun penyakit infeksi (ISPA dan diare) (Nurjanah, 2018)

4) Akses dan ketersediaan pangan yang kurang

Ketersediaan pangan dalam keluarga mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Ketersediaan pangan yang rendah menurunkan keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan bergizi seimbang. Kurangnya variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan anak seperti sumber

protein, lemak, vitamin, dan mineral akan meningkatkan risiko kekurangan gizi (BAPPENAS, 2011).

5) Alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan itu sendiri. Keluarga kurang mampu kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Apriadi 1986 dalam Marinda 2010).

6) Edukasi pengasuh yang rendah.

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berusahalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan

keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

b. Faktor Maternal

Faktor maternal yaitu nutrisi yang kurang selama persiapan kehamilan, kehamilan, dan masa menyusui, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi.

Menurut Kristiyanasari (2010), ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan mengukur kadar Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

1) Riwayat KEK pada ibu hamil

KEK merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi seperti jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya dan atau zat gizi gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Asupan gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin bersumber dari ibu. Jika ibu mengalami kurang gizi maka dapat menyebabkan berbagai risiko seperti pendarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya (Sulistyoningsih, 2011).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Kemenkes, RI 2016).

2) Riwayat Anemia pada ibu hamil

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari keadaan normal, anemia merupakan suatu gejala yang harus ditemukan penyebabnya dan penanggulangannya juga harus dilakukan sesuai dengan penyebab (Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016).

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi (AGB). Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang sering terjadi pada masa kehamilan. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar hemoglobin pada pemeriksaan laboratorium < 11 gr/dL dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-

kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda (Sulistyoningsih, 2011). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti *stunting* dan gangguan neurokognitif. (Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016).

Ibu dengan anemia pada saat hamil mengalami gejala lemas dan nafsu makan turun, hal ini mengakibatkan menurunnya makanan yang dikonsumsi ibu sehingga ibu menjadi kekurangan nutrisi yang mengakibatkan janin menjadi kekurangan nutrisi juga sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat yang mengakibatkan janin berisiko *stunting*. Selain itu, kadar Hb yang rendah pada ibu hamil mengakibatkan kadar oksigen yang rendah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, hal ini dapat mengakibatkan anak berisiko *stunting* (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

3) Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak (Kemenkes, 2016).

Tinggi badan ibu <150 cm cenderung memiliki anak yang *stunting*. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan <150 cm, mengalami laju pertumbuhan yang selalu berada di bawah laju pertumbuhan bayi dari ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm (Atmarita, 2018). Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi kemungkinan besar akan memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek. Namun, pertumbuhan anak juga dipengaruhi faktor dari luar seperti asupan gizi yang cukup. Terpenuhinya asupan gizi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak. Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan *stunting*. Orang tua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau *stunted* (Kukuh dan Nuryanto, 2013).

4) Infeksi Saat Kehamilan

Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare serta dapat menurunkan nafsu makan. Infeksi juga

dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (hb) terlalu lambat sehingga akan mengakibatkan anemia pada ibu hamil. Penyakit diare dan ISPA dapat mengganggu nafsu makan yang akhirnya dapat menurunkan tingkat konsumsi gizi (Listiana, 2016).

5) Kehamilan usia remaja

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau berusia 13-19 tahun dan dalam keadaan hamil (WHO, 2018).

Masa remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa. Perkembangan seksual terjadi pada masa remaja tepatnya pada usia 10-19 tahun, termasuk perkembangan kematangan jasmani, seksualitas, pikiran, dan emosional (Wanufika et al, 2017). Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh pendidikan 9 tahun, tamat SLTP atau putus sekolah SLTA hal ini akan mempengaruhi banyak hal seperti perawatan anak, pendidikan anak, perkembangan fisik serta mental anak dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan (Soetjiningsih, 2010).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2013). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia

20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. selain itu kehamilan remaja berujung pada ketidakmatangan biologis dan merupakan sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk (Brosens et al, 2017).

Kehamilan pada usia remaja dapat memberikan efek yang buruk baik pada ibu dan anak. Kehamilan remaja dapat memungkinkan ibu mengalami komplikasi obstetrik termasuk kelahiran prematur, anemia, dan hipertensi (Chen, X. K. Et Al, 2007).

6) Kesehatan Mental

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang bermental sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk (Kemenkes RI, 2018).

Stres saat hamil adalah sesuatu yang lumrah dialami wanita yang sedang mengandung buah hatinya. Stres pada ibu hamil ini apabila bisa dikendalikan bisa memotivasi mereka saat menghadapi tantangan baru dalam hidupnya. Namun, stres saat hamil yang

berlebihan sampai membuat ibu hamil merasa kewalahan dapat menimbulkan dampak kesehatan serius (Afifah, 2020).

7) IUGR

Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR. IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) adalah kondisi ketika pertumbuhan janin di dalam kandungan terhambat. IUGR ditandai dengan ukuran dan berat badan lahir bayi yang rendah. Kondisi ini dapat membuat bayi lebih lemah dan rentan terkena beberapa masalah kesehatan. Janin di dalam kandungan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan seiring bertambahnya usia kandungan ibu. Kebanyakan bayi memiliki ukuran dan berat badan yang rendah ketika ia dilahirkan terlalu cepat (kelahiran prematur). Akan tetapi, terkadang bayi juga bisa memiliki ukuran dan berat badan yang rendah meski ia dilahirkan cukup bulan. Kondisi inilah yang disebut dengan IUGR. (Adrian, 2019)

Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR, kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu selain itu faktor lain dari penyebab terjadinya IUGR ini adalah kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (Cesar et al., 2008).

8) Jarak Kelahiran Pendek

Jarak kelahiran berkaitan dengan cadangan nutrisi dan kesiapan tubuh menerima kembali adanya kelahiran. Uterus dapat berfungsi sempurna setelah 2 tahun. Sehingga jarak kelahiran ideal

lebih dari 2 tahun. Pada jarak kelahiran < 2 tahun meningkatkan risiko komplikasi, salah satunya anemia. Jarak kelahiran yang dekat memungkinkan seorang ibu untuk mengalami perdarahan selama kehamilan dan persalinan. Hal ini yang dapat mengganggu pertumbuhan janin (Stewart et al, 2013).

9) Hipertensi dalam kehamilan (HDK)

Menurut Kriebs dan Gregor (2010) HDK merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. HDK menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi ibu meliputi: *solusio* plasenta, koagulasi intravaskular diseminata, perdarahan otak, gagal hati, gagal ginjal akut sedangkan pada janin meliputi: IUGR, prematuritas, dan kematian janin dalam rahim. Hipertensi dalam kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Hipertensi Kronik

Hipertensi kronis merupakan tekanan darah tinggi yang sudah terjadi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini sering kali tidak bergejala, sehingga banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kronis. Hipertensi kronis pada ibu hamil sering kali baru terdeteksi ketika ibu hamil menjalani pemeriksaan kandungan.

b) Hipertensi gestasional

Peningkatan tekanan darah \geq 140/90 mmHg, ditemukan setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa ditemukan protein urin dan hasil laboratorium abnormal atau gejala lain pada preeklampsia, berakhir setelah 12 minggu pascapartum.

Diagnosis preeklampsia atau hipertensi gestasional ditentukan setelah 12 minggu pascapartum.

c) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan yang biasanya terjadi setelah minggu ke-20, kecuali jika disertai penyakit trofoblastik, dan dapat didiagnosis berdasarkan kriteria berikut : terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, disertai proteinuria $\geq 0,3$ gr (dipstik $\geq +1$) protein dalam urin 24 jam, hipertensi tanpa disertai protein urin namun ada sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri abdomen, angka trombosit rendah, atau enzim hati abnormal.

d) Preeklampsia superimposed pada hipertensi kronis

Hipertensi kronis dengan ditemukannya protein urin, trombositopenia (trombosit >100.000), dan peningkatan enzim hati.

e) Eklampsia

Eklampsia merupakan gejala lanjutan dari preeklampsia berat. Preeklampsia berat yang disertai kejang bukan karena sebab lain.

f) *Sindrom HELLP (Hemolysis-Elevated Liver Enzymes Low Plateletes)*

Kemungkinan berkaitan dengan preeklampsia berat dan meningkatkan risiko morbiditas pada janin. Menurut Manuaba (2010) tekanan darah yang meningkat menyebabkan spasme pembuluh darah arteriol menimbulkan gangguan metabolisme

jaringan yang mengganggu pembakaran dan mengakibatkan pembentukan badan keton dan asidosis, mengecilnya aliran darah menuju retroplasenter sirkulasi menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO₂ dan O₂. Spasme yang berlangsung lama mengganggu pertumbuhan janin.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Balita juga merupakan tahapan perkembangan anak yang mudah terkena penyakit, terutama penyakit yang disebabkan oleh gizi kurang, gizi buruk seperti marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor, dan gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas, serta kekurangan gizi kronik berupa *stunting* (Kemenkes, 2015).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan adalah proses bertambahnya ukuran atau dimensi tubuh yang bersifat kuantitatif yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah dan ukuran sel tubuh. Pertumbuhan dapat diketahui melalui pemeriksaan antropometri seperti panjang/tinggi badan, lingkar kepala, dan berat badan (Sandra Fikawati et al, 2017).

Perkembangan adalah proses pematangan fungsi tubuh manusia yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan fungsi suatu organ yang lebih kompleks yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, peningkatan keterampilan, kreativitas, dan kemampuan afektif (Sandra Fikawati et al, 2017).

Pola pertumbuhan anak yang normal terbagi menjadi tiga fase yaitu fase bayi, fase anak, dan fase pubertas. Pada fase bayi, faktor penggerak utama pertumbuhan sama seperti fase intrauterine yaitu nutrisi dan insulin *like growth factor* (IGF). Pada fase ini, bayi mengalami percepatan atau perlambatan pertumbuhan sesuai dengan potensi genetiknya. Kecepatan pertumbuhan bayi pada tahun pertama yaitu 20-25 cm/tahun sehingga panjang badan bayi saat umur 1 tahun sudah mencapai 1,5 kali dari panjang lahir. Pada tahun kedua kecepatan pertumbuhan mulai menurun yaitu 10-13 cm/tahun. Pada fase anak, faktor yang mendominasi pertumbuhan adalah pengaruh hormone pertumbuhan. Pada tahap ini, fase deselerasi akan berlanjut hingga usia 3 tahun, dan selanjutnya pertumbuhan menjadi stabil yaitu >4 cm/tahun selama usia prepubertas. Tinggi badan anak usia 4 tahun sudah mencapai 2 kali panjang lahir dan tinggi badan prepubertas sudah mencapai 80-85% tinggi badan dewasa. Pada masa pubertas, terjadi akselerasi kecepatan pertumbuhan maksimal yaitu pada laki-laki sebesar 11-12 cm/tahun dan pada perempuan 8-9 cm/tahun. Setelah akselerasi maksimal akan terjadi deselerasi pertumbuhan sampai mencapai tinggi badan maksimal saat dewasa (IDAI, 2013).

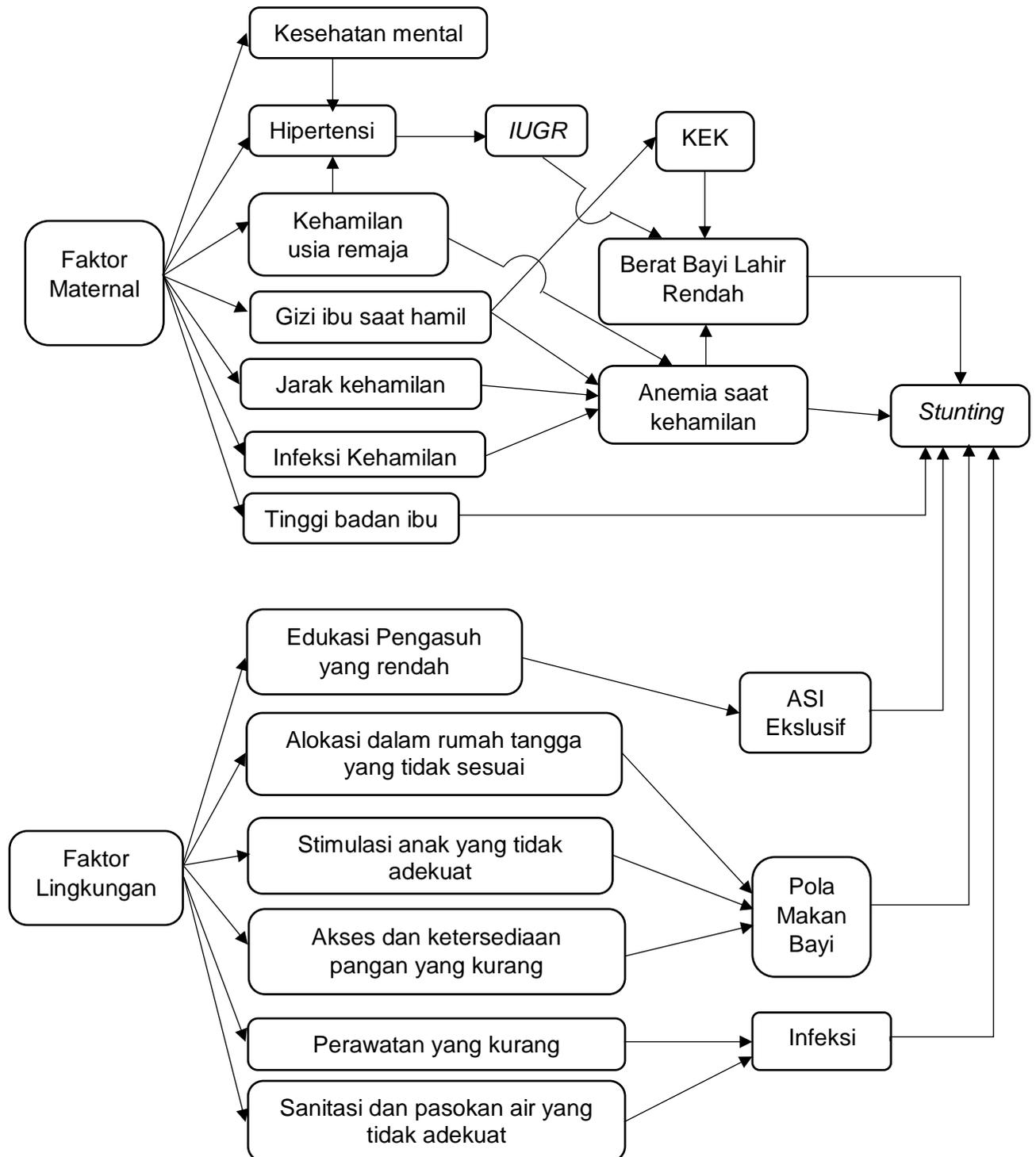
3. Perhitungan Umur Balita

Umur merupakan faktor yang penting dalam penentuan status gizi balita. Penentuan umur yang salah akan mengakibatkan interpretasi status gizi balita menjadi salah walaupun pengukuran panjang badan atau berat badan yang didapat sudah akurat. Perhitungan balita usia 0-24 bulan yaitu menggunakan bulan usia penuh dimana *cut off point* >15 hari dihitung

menjadi 1 bulan penuh. Contoh : balita usia 3 bulan 10 hari dihitung 3 bulan.

Balita usia 4 bulan 16 hari dihitung 5 bulan (Supariasa et al, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Kejadian Stunting
 Sumber : WHO (2013), Kemenkes RI (2016), Semba dan Bloem dalam Farhanah (2019) dengan modifikasi.