

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1 Berat Badan

a. Pengertian

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi-balita, berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Hartono, 2008).

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi (Supariasa, 2012).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB),

yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim dkk, 2009).

b. Klasifikasi

Menurut Kosim dkk (2009) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2009,). Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan *prematum* kemudian disepakati disebut *low birth weight infant* atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan.

2) Bayi Berat Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitowiyono, 2010).

3) Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa

disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Rata-rata berat janin >3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan posterm, sedangkan pada kehamilan aterm sebesar 30,6%. Risiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Prawirohardjo, 2008). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

c. Alat mengukur Berat Badan

Baby scale (timbangan bayi) digunakan untuk menimbang berat badan bayi ketika baru lahir sampai dengan berat badannya mencapai 20 Kg. Timbangan badan bayi terdapat dua jenis yaitu manual dan digital. Timbangan badan bayi terdiri dari 2 unit yaitu satu unit untuk alat ukurnya atau mesin pengukur berat badan dan unit kedua merupakan tempat bayi dengan bak yang berfungsi untuk menidurkan bayi agar mudah dalam penimbangan (Kosim, 2009).

Teknik menimbang berat badan bayi baru lahir menurut Depkes RI (2009) meliputi :

- 1) Periksa timbangan berat badan bayi dengan seksama, apakah masih dalam kondisi yang baik atau tidak. Timbang berat badan yang baik adalah jarum petunjuk berada pada posisi seimbang
- 2) Pakaian bayi dibuat meminimal mungkin
- 3) Letakkan bayi pada timbangan berat badan
- 4) Lihatlah angka pada skala timbangan yang ada yang menunjukkan berat badan bayi
- 5) Catat berat badan bayi dengan teliti sampai satu angka desimal misalnya 3,5 Kg
- 6) Setelah selesai angkat bayi dan dilakukan perawatan



Gambar 2.1 Timbangan Berat Badan Bayi

d. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi

Faktor mempengaruhi berat bayi lahir antara lain sebagai berikut :

- 1) Faktor internal
 - a) Umur Ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan

dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan.

Untuk mendapatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun. Selain itu semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sedangkan umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Umur diatas 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul (Kristyanasari, 2010).

b) Jarak Kehamilan/Kelahiran

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun.

Jarak kehamilan atau kelahiran yang terlalu dekat akan mempengaruhi kejadian *stunting* yang dihubungkan dengan pola asuh orang tua. Pola asuh yang dinilai yaitu dalam hal praktek pemberian makan. Jarak anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi nutrisi pada anak misalnya ibu tidak memperhatikan pola gizi seimbang karena harus mengurus anak-anaknya (Lestari, 2014).

c) Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida/ jumlah kehamilan, prematur/ jumlah kelahiran, dan abortus/ jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat

jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang .Menurut Depkes RI (1999, p.40) jumlah anak >4 orang perlu diwaspadai kemungkinan persalinan lama, karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah.

d) Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr%. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah.

e) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan mengukur kadar hemoglobin, pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 -12 kg, dimana trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA

dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah mengalami anemia besi (Kristyanasari, 2010).

f) Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan memiliki sikap positif terhadap gizi makanan sehingga dapat membantu pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup untuk keluarga. Tingkat pendidikan yang tinggi juga mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan anak. Beberapa ibu mengemukakan bahwa mereka sering menonton televisi dan membaca surat kabar/majalah, dimana dari kedua media informasi tersebut mereka mendapatkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak yang baik (Lestari, 2014)

g) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi pendapatan seseorang. Pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan keluarga tinggi (Lestari, 2014)

h) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar

air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi, Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, sepsis sesaria, dan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi. Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes*. Keempat jenis penyakit ini sama bahayanya bagi ibu hamil yaitu dapat mengganggu janin yang dikandungnya. Bayi yang dikandung tersebut mungkin akan terkena katarak mata, tuli, *Hypoplasia* (gangguan pertumbuhan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, dan limpa). Bisa juga mengakibatkan berat bayi tidak normal, keterbelakangan mental, hepatitis, radang selaput otak, radang iris mata, dan beberapa jenis penyakit lainnya (Prawirohardjo, 2008)

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan eksternal

Asupan zat gizi ibu hamil dan tingkat social ekonomi ibu hamil, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal. Faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berkaitan dengan cacing tambang, Seseorang yang asupan zat besinya cukup tetapi jika sering

terinfeksi cacing tambang dapat menderita anemia. Demikian juga jika seorang yang asupan zat besi rendah maka daya tahan tubuhnya berkurang sehingga mudah sering mudah terserang penyakit dan akhirnya akan mengalami penurunan kadar Hb.

b) Faktor ekonomi dan sosial

Menurut Kristyanasari (2010) menyatakan bahwa keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan, ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari – harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau. Jenis pekerjaan atau aktifitas juga mempengaruhi Berat Bayi Lahir, jika aktivitas ibu hamil tinggi, kebutuhan energinya juga akan tinggi. pengetahuan ibu dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. kepercayaan terhadap adat juga dapat mempengaruhi asupan makanan ibu hamil, misalnya, ada kepercayaan bahwa pada waktu hamil ibu dilarang makan ikan karena dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis, padahal, konsumsi ikan terutama ikan laut justru sangat dianjurkan karena kandungan lemaknya rendah, proteinnya tinggi, serta mengandung omega 3 dan omega 6 yang sangat diperlukan

untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan. semua faktor tersebut berpengaruh pada status gizi ibu hamil yang selanjutnya berpengaruh kadar hemoglobin ibu hamil dan berat bayi lahir.

- c) Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan / ANC

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan hendaknya dimulai seawal mungkin, yaitu segera setelah tidak haid selama 2 bulan berturut-turut tujuannya agar kalau ada kelainan pada kehamilan, masih cukup waktu untuk menangani sebelum persalinan.

2.1.2 Panjang Badan

a. Pengertian

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan merupakan satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang lalu. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, dkk. 2012).

Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Sulasmi, 2015).

Tinggi Badan (TB) merupakan parameter paling penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*) faktor umur dapat dikesampingkan. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan (Sulasmi, 2015). Saat baru lahir, panjang badan normal bayi adalah sekitar 45cm-55cm. Pada usia 0-3 bulan, panjang badan (PB) bayi normalnya mencapai 55 cm-60 cm, dengan kenaikan tiap bulannya yang tidak terlalu signifikan. Pada usia 3-6 bulan, PB bayi normalnya mencapai 60,5cm-65cm. Kenaikan pada 3 bulan kedua ini cukup signifikan. Pada usia 6-9 bulan, PB si kecil normalnya sekitar 65cm-71cm, dengan kenaikan yang sangat signifikan pada 3 bulan ketiga

ini. Hal ini disebabkan karena otot-otot penopang tubuh si kecil yang sudah mulai terstimulasi dengan semakin banyaknya gerakan yang dihasilkan serta jenis makanan yang sudah mulai beragam sehingga membantu proses pertumbuhan tulangnya. Pada usia 9-12 bulan, PB bayi normalnya sekitar 71cm-75cm (Sulasmi, 2015).

b. Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA) FK UI (2005), beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan adalah faktor genetik, hormon pertumbuhan, penyakit akut atau kronis dan faktor gizi. Faktor gizi dari makanan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tinggi badan. Asupan gizi yang kurang dalam masa pertumbuhan akan mempengaruhi tinggi badan. Beberapa zat gizi yang mempengaruhi tinggi badan antara lain protein, kalsium dan vitamin A.

c. Klasifikasi Panjang Badan Lahir

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Saat baru lahir, panjang badan bayi normalnya adalah sekitar 45,6cm-53,4cm sedangkan panjang badan bayi yang kurang yaitu $\leq 45,5$ cm (Supariasa, 2012).

d. Cara mengukur

Cara mengukur panjang badan menurut Sulasmi (2015) adalah :

- 1) Anak berusia 6-12 bulan, pengukuran dilakukan dengan telentang.
- 2) Anak berusia 13-24 bulan atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak.

Selain itu hal-hal yang harus diperhatikan untuk mengukur tinggi badan adalah :

- 1) Usahakan agar ibu berada pada posisi yang terlihat oleh bayi agar bayi lebih tenang bila tidak ada asisten pengukur ibu dapat diajari untuk menjadi asisten pengukur.
- 2) Jangan menekan lutut terlalu keras terutama pada bayi kecil
- 3) Hal yang perlu diperhatikan untuk mengukur tinggi badan bayi adalah posisikan kepala, luruskan badan dan tungkai, posisikan kaki, ukur panjang badan sampai 0,1 cm terdekat.
- 4) Jika bayi diukur telanjang, alasi papan pengukur dengan menggunakan kain kering untuk menghindari cedera.
- 5) Jika ruang tempat pengukuran dalam keadaan dingin maka selimuti anak agar tetap hangat sambil menunggu pengukuran

2.1.3 *Stunting*

a. Pengertian

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami kondisi ini sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi

sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2009).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, 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.

b. Pengukuran

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini

menggunakan standar Z score dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kepmenkes, 2002).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 standar cara pengukuran TB adalah sebagai berikut:

- 1) Ukuran Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- 2) Ukuran Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) menurut Kepmenkes (2002) meliputi :

- 1) Sangat pendek : $Zscore < -3,0$
- 2) Pendek : $Zscore < -2,0$ s.d. $Zscore \geq -3,0$
- 3) Normal : $Zscore \geq -2,0$

c. **Faktor Yang Mempengaruhi**

Penyebab dari *stunting* adalah berat bayi lahir rendah, ASI yang tidak memadai, tinggi badan lahir, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare

berulang, dan infeksi pernafasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada dibawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Gibson, RS, 2005).

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi retardasi pertumbuhan akibat defisiensi zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak BBLR yang juga berisiko menjadi *stunting*.

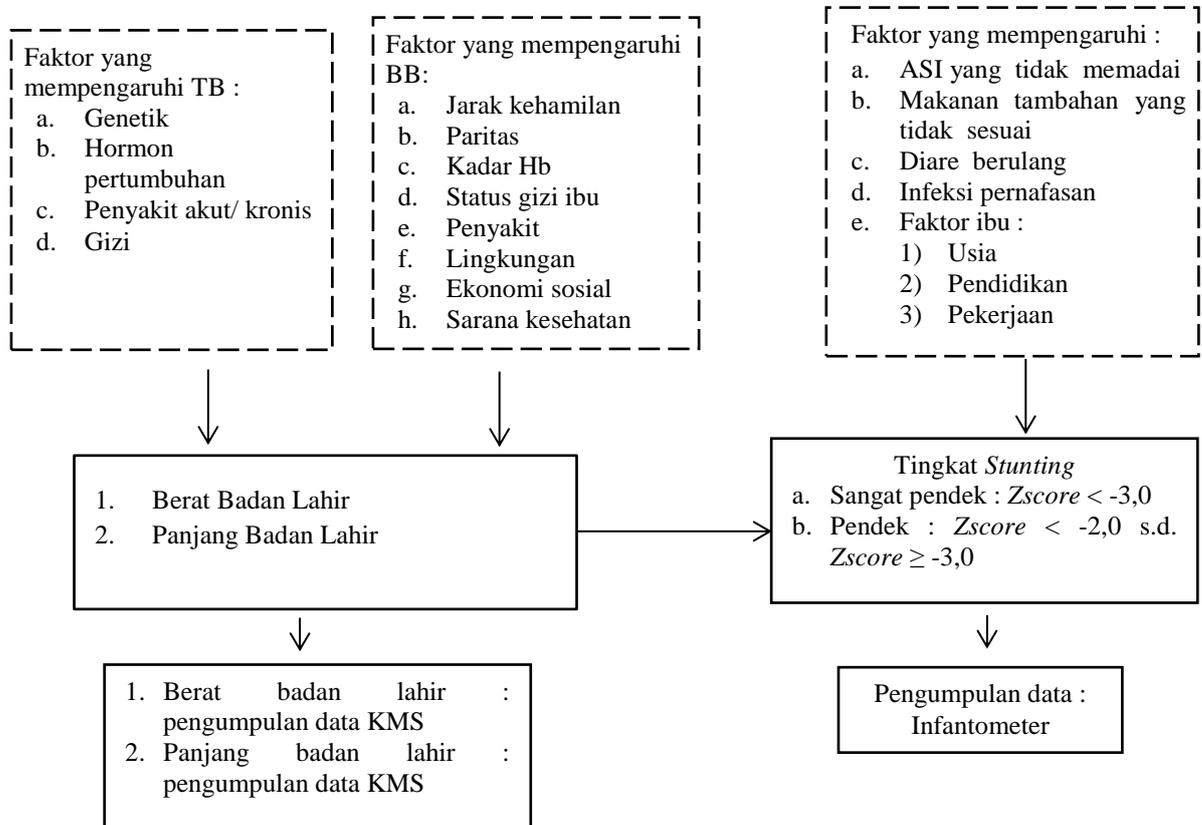
2.1.4 Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 bulan

Stunting merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang karena dapat memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah (Kurniasih, 2010). Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang

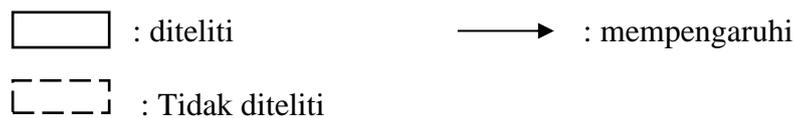
seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan berat badan lahir normal (Arifin dkk, 2012). Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*.

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supriasa 2012). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita *stunting* yaitu bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah. Panjang lahir yang kurang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Hal ini menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek yang beresiko terkena *stunting* (Supriasa, 2012).

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep “Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang”

2.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha₁ : ada hubungan berat badan lahir dengan tingkat *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang

Ha₂ : ada hubungan panjang badan lahir dengan tingkat *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang