

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting atau yang biasa disebut dengan pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan dari kurangnya gizi dengan kronis sehingga anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya. Kondisi kekurangan gizi ini terjadi dimulai sejak dalam kandungan dan juga dimulai pada masa awal bayi lahir akan tetapi, bayi atau anak dengan kondisi stunting baru akan nampak pada saat bayi berusia 2 tahun atau 24 bulan.

Stunting atau juga disebut kerdil merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia balita tersebut. Keadaan ini dapat diukur dengan panjang badan atau tinggi badan yang lebih dari -2 standart deviasi median standar pertumbuhan anak menurut WHO. Sejak tahun 1990 Indonesia menggunakan panduan dari NCHS atau United States Nasional Center For Health Statistic sebagai standar ukur gizi pada balita. Menurut NCHS balita dapat dikatakan stunting apabila indeks TB/U dengan z- score < -3.00 SD dikategorikan sebagai sangat pendek. Pada < -2.00 sampai -3.00 dikategorikan sebagai pendek dan > -2.00 untuk kategori balita normal (Kementrian Kesehatan RI,2020b).

Pada saat lahir, tinggi badan bayi rata-rata mencapai 50 cm,, tinggi badan 75 cm dapat dicapai pada saat bayi berusia 1 tahun, pada tinggi 85 cm pada bayi usia 2 tahun atau 24 bulan dan untuk tinggi badan 100 cm yaitu 2 kali panjang lahir biasanya dicapai pada saat usia bayi menginjak 4 tahun, dan pada saat usia 6 tahun

tinggi badan dapat mencapai 130 cm. Pada keadaan normal tinggi badan tumbuh bersama dengan pertumbuhan usia. Pengaruh kekurangan zat gizi pada tinggi badan baru akan terlihat pada saat yang cukup lama.

Bayi atau balita stunting termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak sekali faktor seperti kondisi gizi ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi orang tua bayi, riwayat penyakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Pada balita stunting dimasa depan akan mendapati kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik serta kognitif yang maksimal (Kemenkes,2018).

Tabel 2.1 Tinggi Badan dan Berat badan Rata-rata Anak Usia 0-6 Tahun

No.	Kelompok Usia	BB (Kg)	TB (cm)
1.	0-6 bulan	6	60
2.	7-12 bulan	8,5	71
3.	1-3 tahun	12	90
4.	4-6 tahun	17	110

2.1.2 Faktor Utama Terjadinya Stunting pada anak di Indonesia

Direktur gizi masyarakat Kemenkes RI Izwardy (2019) menyatakan beberapa studi tentang stunting di Indonesia dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor penentu utama terjadinya stunting pada anak Indonesia adalah :
 - a. ASI tidak eksklusif pada 6 bulan pertama
 - b. Status ekonomi yang rendah
 - c. Kelahiran premature
 - d. Tinggi badan bayi pada saat lahir pendek
 - e. Ibu pendek
 - f. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah

- g. Anak yang tinggal di wilayah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan
2. Anak laki-laki memiliki resiko lebih besar mengalami stunting dari pada anak perempuan
 3. Anak-anak dari keluarga yang memiliki fasilitas jamban yang kurang memadai dan air minum yang kurang layak meningkatkan resiko terjadinya stunting
 4. Faktor sosial dan masyarakat seperti akses rendah terhadap pelayanan kesehatan dan tempat tinggal di pedesaan yang terpencil yang berlangsung lama berkaitan dengan kejadian stunting pada anak.

Menurut penelitian (sasongko *et al.*, 2019) tentang faktor determinan remaja pendek di Tanjungsari Jawa Barat adalah

- 1) BBLR atau berat badan bayi <2.500 gram saat lahir
- 2) Panjang badan saat dilahirkan <42 cm
- 3) Sumber air minum yang tidak higienis
- 4) Tingkat pendidikan ibu
- 5) Pemberian ASI sampai usia 2 tahun
- 6) Paparan terhadap asap rokok
- 7) Adanya riwayat infeksi
- 8) Riwayat penyakit atopik

Resiko ibu dan lingkungan untuk pertumbuhan yang gagal dalam 5 tahun pertama usia anak-anak di Tanjungsari Jawa Barat Indonesia, di dapatkan faktor resiko utama yang signifikan terhadap stunting adalah (Sofiatin *et al.*, 2019)

- 1) Bayi lahir dengan kondisi BBLR (<2500 gram)
- 2) Panjang badan saat dilahirkan <48 cm

- 3) Sumber air minum yang tidak higienis
- 4) Tingkat pendidikan ibu
- 5) LILA ibu salam hamil
- 6) Pemberian ASI eksklusif
- 7) Pemberian makan tinggi protein usia 0-24 bulan

Dalam (Titaley *et al.*, 2019) menganalisis determinan stunting pada bayi 0-24 bulan di Indonesia berdasar data dari Riskesdas 2013. Penelitian ini menemukan hasil bahwa peluang seseorang bayi atau anak mengalami stunting dapat meningkat apabila :

- 1) Tinggal di rumah tangga dengan jumlah balita >3
- 2) Tinggal di rumah dengan jumlah ART lebih dari 7 orang
- 3) Anak dari ibu yang saat hamil melakukan kunjungan ke faskes kurang dari 4x
- 4) Berjenis kelamin laki-laki
- 5) Berusia 1-2 tahun
- 6) Berat badan saat lahir <2.500 gram atau BBLR

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Sedangkan makanan dan penyakit juga menjadi faktor penyebab, yaitu kekurangan makanan pada rumah tangga yang disebabkan oleh kondisi ekonomi yang kurang serta pengasuhan dan lingkungan yang tidak sehat termasuk kurangnya akses ke faskes (kementrian and PPN/Bappenas, 2018).

Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, system

pangan, jaminan sosial, system kesehatan, pembanguna, pertanian dan pemberdayaan perempuan.

Sebagai upaya mengatasi penyebab stunting, dibutuhkan prasyarat pendukung yang meliputi : (a) komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) keterlibatan pemerintah dan lintas sector: dan (c) kapasitas untuk melaksanakan. Untuk menekan angka stunting diperlukan pendekatan secara keseluruhan, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung (Kementrian and PPN/Bappenas, 2018).

2.2. Konsep Kehamilan dan Hubungan dengan Kejadian Stunting

2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting pada Remaja Puteri dan Wanita Usia Subur

1) Kurang Energi Kronik (KEK)

Asupan energi dan protein yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan energy kronik. Kecukupan energy yang dikonsumsi oleh ibu hamil dapat dihitung dengan membandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang digolongkan menjadi : 1. Deficit jika <70% AKE. 2. Deficit ringan antara 70-79% AKE. 3. Cukup antara 80-119% AKE. 4. Lebih jika 120% AKE atau lebih. Angka Kecukupan Protein (AKP) pada ibu hamil dihitung dengan membandingkan kecukupan protein yang dikonsumsi dengan kategori AKP : 1. Deficit jika <80% AKP. 2. Deficit ringan jika 80-99%. 3. AKP cukup apabila 100% AKP atau lebih. Pada tahun 2016 sekitar 53,9% ibu hamil dalam kondisi deficit energy dan 13,1% dalam kondisi deficit ringan. Pada kondisi kecukupan protein 51,9% ibu hamil dalam kondisi deficit protein dan 18,8% dalam kondisi deficit ringan. Hal ini

membuktikan bahwa separuh dari ibu hamil di Indonesia belum terpenuhi kebutuhan energy dan proteinnya (Kementian Kesehatan RI, 2018b).

Ibu hamil dengan berat badan yang kurang dari standart IMT memiliki resiko untuk melahirkan anak stunting. Namun hal ini dapat dicegah dengan intervensi pemberian makanan yang bergizi dan cukup (Phiri,2014).

Wanita Usia Subru (WUS) yang beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronik di Indonesia pada tahun 2017 sekitar 10,7%, sedangkan ibu hamil yang beresiko mengalami KEK sekitar 14,8%. Asupan gizi pada WUS yang beresiko mengalami KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal untuk hamil. Sedangkan pada ibu hamil KEK sudah memiliki program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan pemberian makanan tambahan berupa biscuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan juga berisi 11 vitamin dan 7 mineral yang telah disesuaikan dengan Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Menurut Sulistyaningsih (2011) bahwa pemantauan status Gizi ibu hamil dapat dilakukan dilihat dari penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm. ibu yang memiliki LILA dibawah standart normal atau 23,5 cm menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indicator terhadap resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia karena tidak tersedianya data berat badan sebelum hamil pada sebagian besar ibu hamil.

Akibat dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap kondisi janin diantaranya dapat meningkatkan resiko keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan). Lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Wayana,2010).

2) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Pada penelitian yang dilakukan Titaley et al., 2013 ditemukan bahwa kemungkinan stunting di Indonesia meningkat secara drastis pada anak-anak yang tinggal dan di asuh pada rumah tangga yang memiliki tiga atau lebih anak dibawah lima tahun, rumah tangga dengan lima hingga tujuh anggota rumah tangga (Titaley et al., 2019)

Semakin banyaknya anggota rumah tangga dan balita yang ada didalam rumah tangga juga berkaitan dengan distribusi makanan yang kurang optimal. Akibatnya anak memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting (Suhariyanto, Muis and ET.al,2020)

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Stunting pada Ibu dan Calon Ibu

1) Tinggi Badan Ibu

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu pendek. Beberapa studi di Indonesia menemukan hubungan antara ibu yang pendek dengan kejadian stunting pada anak (Kemnetrian Kesehatan RI, 2018b). presentase remaja puteri dengan kondisi pendek dan sangat pendek meningkat pada tahun 2017 dari tahun sebelumnya, sekitar 7,9% sangat pendek dan 27,6% pendek (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Setidaknya 15 penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan pada ibu berpengaruh terhadap peluang anak untuk mengalami stunting. Semakin besar tinggi alamiah ibu, semakin kecil resiko relative anaknya menjadi stunting. Ibu dengan tinggi <145 cm paling beresiko melahirkan anak stunting (Phiri, 2014).

2) Ante Natal Care

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi kemenkes menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun sebelumnya mencapai 79% pada 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang cukup ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar dilayanan PAUD/pendidikan anak usia dini) (TNP2K,2017).

Kemungkinan stunting di Indonesia meningkat secara signifikan pada anak-anak yang ibunya selama kehamilan melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali (Titaley *et al.*, 2019).

3) Jarak Kehamilan, Usia Kehamilan, Peritas

Dalam Peraturan menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (dibawah 20 tahun) beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang terlahir dengan BBLR menempati sekitar 20% dari kejadian stunting (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Menurut Riskesdas tahun 2013, angka kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,9%. Angka kehamilan pada remaja lebih banyak terjadi di daerah pedesaan daripada perkotaan. Sedangkan menurut data yang diperoleh di Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2017 menunjukkan perempuan berumur 14-49 tahun diketahui bahwa 54,01% hamil pertama kali pada usia di atas 20 tahun (usia ideal kehamilan). Sisanya sebesar 23,79% hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% berada di usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun kebawah. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa setengah dari perempuan Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia muda atau remaja (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Semakin tinggi akan balita juga meandakan smakin minimya angka kelahiran. Hal ini dpat menyebabkan pemberian ASI dan MP-ASI tidak optimal (Suhariyanto, Muis and Et.at, 2020)

4) Asupan nutrisi yang kurang pada remaja puteri saat kehamilan

Pada asupan gizi, sekitar 32% remaja puteri di indonesia pada tahun 2017 memiliki resiko kekurangan energy kronik (KEK). Pada 15 provinsi memiliki presentase diatas rata rata nasional. Apabila gizi pada remaja puteri tidak mengalami perbaikan, maka dimasa depan akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki bentuk tubuh pebdek atau kekurangan energy kronik. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya angka kejadian stunting di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Stunting pada Bayi dan Balita

Badan Pusat Statistik (2020) tentang Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019 determinan langsung stunting merupakan kekurangan makan

dan penyakit yang dialami oleh anak (Suhariyanto, Muis and Et.al, 2020). Secara detail faktor resiko stunting dapat ditinjau dari aspek balita, antara lain :

1) Usia

Penelitian menunjukkan bahwa anak berusia 1-2 tahun memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menjadi kerdil dibandingkan yang berusia <1 tahun (Akombi *et al.*, 2017). Studi lain juga menunjukkan ada perbedaan tinggi badan antara berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir normal yang akan mengalami kenaikan pada usia mulai dari 12 bulan sampai anak mencapai usia 2 tahun atau 24 bulan. Pertumbuhan yang tidak sesuai dengan bertambah usia bayi memiliki kaitan dengan pergantian menyusui dari menyusui ke pemberian makanan tambahan (Akombi *et al.*, 2017).

Menurut penelitian ditemukan bahwa kemungkinan stunting di Indonesia meningkat dengan signifikan di antara anak-anak berusia 12-23 bulan dan anak-anak dengan berat <2500 gram saat lahir (Titaley *et al.*, 2019).

Adanya peningkatan terhadap paparan berbagai penyakit serta kondisi anak sebagai akibat dari bertambahnya usia, seperti terjadinya paparan terhadap kebersihan makanan yang buruk dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai, mungkin memiliki kontribusi terhadap pertumbuhan yang buruk (Akombi *et al.*, 2017).

2) Jenis Kelamin

Anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar memiliki resiko stunting daripada anak dengan jenis kelamin perempuan (Izwardy, 2019).

Dalam penelitian Titaley *et al.*, 2013 ditemukan bahwa kemungkinan stunting di Indonesia meningkat secara signifikan di antara anak-anak berjenis kelamin laki-laki (Titaley *et al.*, 2019).

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi buruk (seperti diare dan cacangan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada sistem pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi mengalami penurunan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang relatif lama dan tidak diimbangi dengan pemberian asupan nutrisi untuk proses penyembuhan maka menyebabkan stunting (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi memiliki kaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Tersedianya air bersih, sarana sanitasi dan perilaku lingkungan hidup sehat seperti kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, kebiasaan buang besar di jamban, kebiasaan tidak meroko serta ventilasi rumah merupakan menjadi faktor yang berkaitan. (Abbas and Haryati, 2021).

4) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Dalam penelitian Titaley *et al.*, 2013 yang memaparkan mengenai faktor determinan terjadinya stunting pada anak dengan usia di bawah 24 bulan di Indonesia menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah dapat memiliki peluang lebih tinggi terhambat pertumbuhannya. Resiko stunting di, mulai sejak dalam kandungan. Pertumbuhan Bayi dengan berat lahir normal memiliki pertumbuhan yang lebih cepat dari pada bayi dengan berat lahir rendah.

Nutrisi ibu yang kurang merupakan penyebab utama pertumbuhan anak yang kurang maksimal pada saat periode prenatal. Namun pemberian nutrisi yang optimal pada saat periode postnatal dapat dapat mengurangi efek dari pertumbuhan anak pada saat prenatal yang kurang baik. Sehingga pada saat melahirkan apabila asupan makanan tidak memadai lalu diperburuk dengan kondisi lingkungan sebagai tambah tumbuh tidak memadai atau tidak sehat menyebabkan anak-anak memiliki kerentanan yang meningkat terhadap resiko infeksi yang dapat menyebabkan absorpsi nutrisi yang tidak adekuat dan menyebabkan pertumbuhan yang buruk. Balita yang memiliki berat lahir rendah memiliki resiko menjadi stunting sebanyak 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang saat lahir memiliki berat lahir normal. Berat lahir pada bayi memiliki dampak yang sangat besar bagi pertumbuhan anak, perkembangan anak serta tinggi badan ketika anak mencapai usia dewasa. Kegagalan pertumbuhan anak dimulai ketika konsepsi sampai usia dua tahun dan di tahun ketiga hingga seterusnya tumbuh dengan cara yang sama. Hal ini yang menyebabkan stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai serta ibu yang menderita kurang gizi, dan juga sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi didalam rahim (Azwar, 2004)

Hasil penelitian Titaley *et al.*, 2013 ditemukan bahwa kemungkinan stunting di Indonesia memiliki peningkatan secara signifikan pada anak yang memiliki berat badan <2500 gram saat lahir (Titaley *et al.*, 2019)

5) Panjang Badan Lahir <48 cm

Pada saat baru dilahirkan berat badan bayi adalah tidak kurang dari 2500 gram dan panjang bayi tidak kurang dari 48 cm. ketika panjang bayi kurang dari 48 cm

pada saat dilahirkan dapat menyebabkan resiko stunting dari pada bayi dengan panang badan normal saat dilahirkan.

6) IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI

Tidak terlaksananya iniasiasi menyusu dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, dan proses penyapihan yang terlalu dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu menjadi perhatian adalah kuantitas, kualitas dan keamanan pangan yang diberikan (Kementrian Kesehatan RI, 2018b).

Pemberian ASI yang berkelanjutan tidak disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang memadai lebih beresiko untuk mengalami malnutrisi.

7) Imunisasi

Di Indonesia ditemukan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami kekurangan gizi dan anemia serta memiliki peluang lebih untuk terpapar penyakit menular. Anak anak yang tidak mendapatkan imunisasi ini juga memiliki resiko tinggi mengalami kekurangan gizi akut (Suhariyanto, Muis and Et.al, 2020)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Stunting pada Ibu Balita

Konsep dan implementasi cara pengasuhan yang baik dan juga kondisi deficit pengetahuan ibu tentang kesehatan serta gizi sebelum dan pada saat masa kehamilan, juga setelah ibu melahirkan. Fakta serta informasi yang menunjukkan seitar 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak meneriam MP-ASI. Selain digunakan untuk memperkenalkan jenis makanan pada bayi baru lahir MP-ASI yang diberikan sejak

usia 6 bulan juga berguna untuk menyokong kebutuhan nutrisi bayi yang sudah tidak bisa dipenuhi oleh ASI. MP-ASI juga bertugas sebagai pembentuk imunologi anak terhadap makanan dan minuman (TNP2K,2017).

Dalam penelitian yang dilakukan Phiri 2014 terdapat 25 penelitian yg dapat membuktikan bahwa tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi status stunting anak karena pengetahuan ibu erat kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu (Phiri,2014).

2.3. Konsep Z-score Pada Balita Sebagai Indikator Gizi

2.3.1. Berdasar Indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat tidak stabil. Pada keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat, berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U :

1. Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
2. Gizi Kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
3. Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$

4. Gizi Lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

2.3.2. Berdasar Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan peertambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yng relative lama. Dengan demikian maka indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erta dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U :

1. Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
2. Pendek : $Z\text{-score} \geq -3,0$ $Z\text{-score} < -2,0$
3. Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$
4. Tinggi : $Z\text{-score} > 2,0$

2.3.3. Berdasar Indikator BB/TB

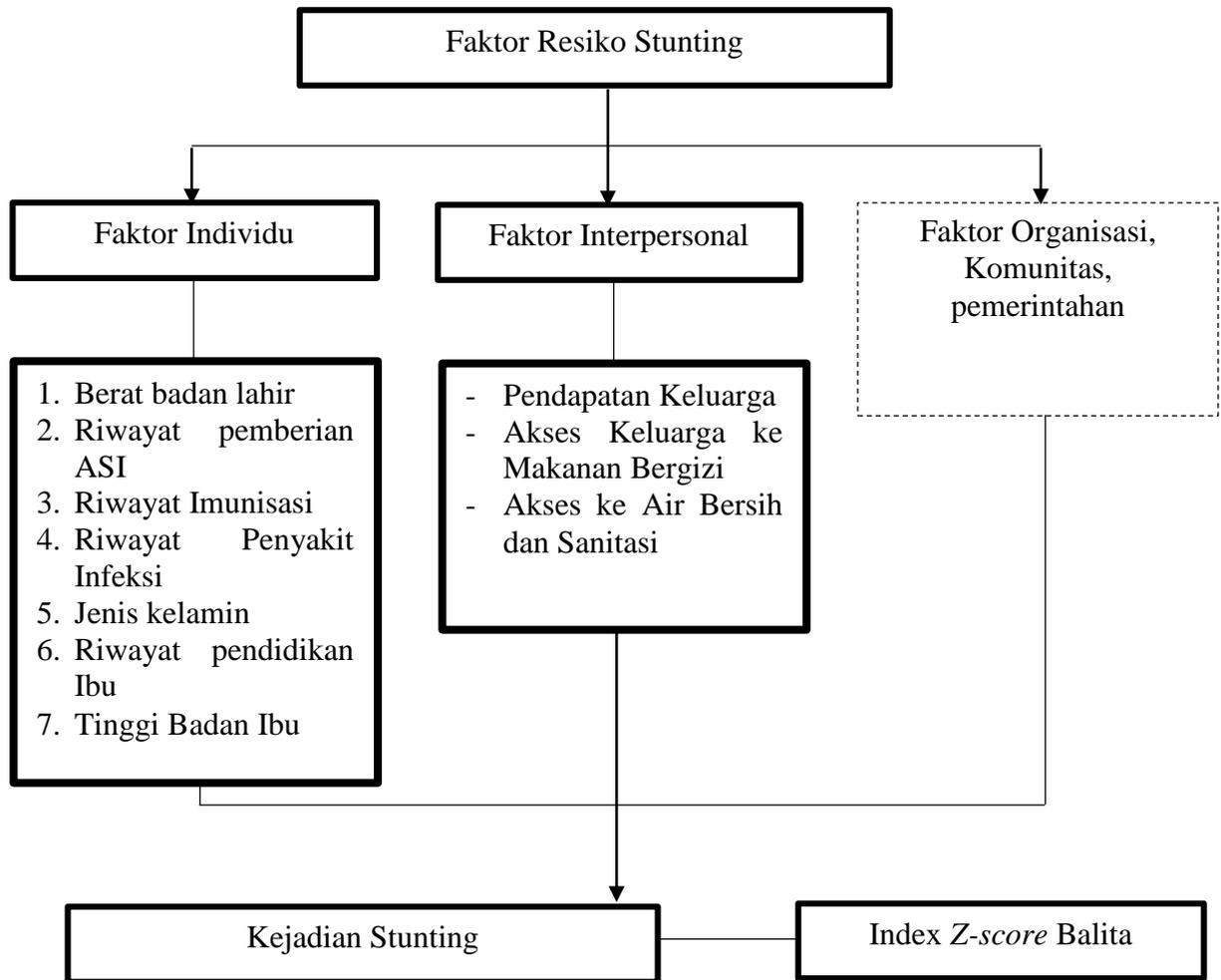
BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proposional dengan tibggi badannya. Verikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB :

1. Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3,0$
2. Kurus : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
3. Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
4. Gemuk : $Z\text{-score} > 2,0$

2.4 Konsep Balita

balita adalah individu atau sekelompok dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia 36 bulan sampai 59 bulan. Usia balita dapat di kelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2) tahun, golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). adapapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Andriani, Merryana, &Wirjatmadi, 2014). Berdasarkan karakteristiknya balita 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari 1-3 tahun yang dikenal batita dan anak lebih dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Irianto, 2014)

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Faktor Resiko Stunting

2.6 Hipotesis Penelitian

H1 :

1. Ada hubungan Faktor resiko stunting berat badan lahir dengan index *Z-score* pada balita
2. Ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat pemberian ASI dengan index *Z-score* pada balita
3. Ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat imunisasi dengan index *Z-score* pada balita
4. Ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat penyakit infeksi dengan index *Z-score* pada balita
5. Ada hubungan Faktor resiko stunting jenis kelamin balita dengan index *Z-score* pada balita
6. Ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat pendidikan ibu dengan index *Z-score* pada balita
7. Ada hubungan Faktor resiko stunting tinggi badan ibu dengan index *Z-score* pada balita
8. Ada hubungan Faktor resiko stunting pendapatan orang tua dengan index *Z-score* pada balita

H0 :

1. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting berat badan lahir dengan index *Z-score* pada balita
2. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat pemberian ASI dengan index *Z-score* pada balita

3. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat imunisasi dengan index *Z-score* pada balita
4. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat penyakit infeksi dengan index *Z-score* pada balita
5. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting jenis kelamin balita dengan index *Z-score* pada balita
6. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting riwayat pendidikan ibu dengan index *Z-score* pada balita
7. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting tinggi badan ibu dengan index *Z-score* pada balita
8. Tidak ada hubungan Faktor resiko stunting pendapatan orang tua dengan index *Z-score* pada balita.