

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi Pada Ibu Saat Hamil

2.1.1 Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah keadaan keseimbangan tubuh ibu hamil dalam kaitannya dengan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang digunakan tubuh untuk kelangsungan hidup guna mempertahankan fungsi organ tubuh (Hidayati, 2014). Keberhasilan gizi ibu semasa hamil diukur dengan melihat status gizi ibu hamil, hal tersebut terjadi sebab adanya keseimbangan kebutuhan dan asupan gizi yang dipengaruhi oleh penyakit serta makanan, sehingga bisa mempengaruhi janin yang terdapat dalam kandungan serta kesehatan ibu hamil (Nuraeni *et al.*, 2021).

Ketika dalam kandungan, pertumbuhan janin mampu dipengaruhi status gizi ibu sebelum serta semasa hamil. Jika sebelum serta semasa kehamilan seorang ibu mempunyai status gizi normal, berpeluang besar bagi ibu melahirkan bayi dengan berat badan normal, sehat, serta cukup bulan. Namun jika ibu hamil kekurangan nutrisi pada trimester ketiga, hal tersebut dapat menimbulkan risiko serta komplikasi bagi ibu (Zaitun *et al.*, 2020).

Ibu hamil yang sehat dengan status gizi yang baik apabila LILA lebih dari 23,5 cm, IMT sebelum hamil (18,5-25,0), selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan, kadar Hb normal lebih dari 11 gr/dL, tekanan darah normal (sistol 120 mmHg dan diastol 80 mmHg), gula darah urine negatif, dan protein urine negatif (Kemenkes RI, 2017). Masalah gizi yang kurang sering ditemui pada ibu hamil yaitu ibu hamil yang mengalami anemia dapat berupa lemas, kurang bertenaga, pucat, sakit kepala dan pusing. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena kekurangan zat besi dan asam folat, oleh karenanya ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam) dan makanan yang

mengandung protein seperti kacang-kacangan, susu, daging merah, dan ikan. Ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah atau Fe pada saat kontrol kehamilan. Tanda dari ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yaitu memicu terjadinya persalinan yang prematur, salah satu faktor penyebab dari persalinan premature itu sendiri dikarenakan ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi berupa vitamin A, Zn, dan Fe. Perkembangan janin lambat (kecil) merupakan tanda dari ibu yang mengalami kekurangan gizi, bertambahnya usia kehamilan seharusnya berat janin yang dikandung juga mengalami penambahan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi tertentu akan mengalami kelainan pembentukan organ pada janin yang menyebabkan bayi lahir cacat atau memiliki kelainan fisik (Generasi bersih dan Sehat, 2021).

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil, munculnya masalah KEK pada ibu hamil dikarenakan asupan energi (karbohidrat dan protein) tidak tercukupi dalam waktu yang lama. Skrining awal untuk mengetahui ibu hamil mengalami KEK dapat dilakukan dengan cara mengukur LILA, apabila ibu hamil ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil beresiko mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berakibat pada janin yang berlanjut sampai dewasa misalnya gangguan pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Retardation), bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll), risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Percepatan metabolisme energi terjadi ketika masa kehamilan, karena semasa hamil kebutuhan akan zat gizi serta energi juga mengalami peningkatan. Kandungan nutrisi serta energi dalam tubuh meningkat untuk menyesuaikan perubahan

metabolisme dan komposisi tubuh ibu, pertumbuhan organ, serta perkembangan dan pertumbuhan janin. Apabila janin tidak menerima nutrisi secara optimal sesuai kebutuhannya, akan berdampak serius bagi janin dan menyebabkan ketidaksempurnaan pada pertumbuhan serta perkembangan janin (Gustiansyah, 2022).

Menurut Morris (2013), kebutuhan gizi ibu hamil ada 6 (enam). Pertama yakni kalori, di trimester pertama membutuhkan kalori sebanyak 25-30 kalori/kg berat badan atau sama seperti sebelum hamil. Tambahan kalori sebesar 350-400 kalori/hari dibutuhkan oleh ibu hamil ketika trimester kedua serta ketiga. Kedua yakni protein, pada masa kehamilan kebutuhan protein mengalami peningkatan dikarenakan meningkatnya pertumbuhan jaringan, baik pada janin maupun ibu hamil. Asupan protein yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 71 gram per hari. Ketiga yakni serat, karena penggunaan tablet zat besi serta berkurangnya aktivitas pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko sembelit. Kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil yakni sebanyak 25-30 gram per harinya. Keempat yakni kalsium, dalam perkembangannya janin membutuhkan kalsium dengan dosis yang dianjurkan ialah 100mg/hari untuk ibu hamil berusia 19-50 tahun. Kebutuhan kalsium 1.300 mg per hari dianjurkan untuk ibu hamil di bawah usia 19 tahun. Kelima, asupan cairan selama hamil sangat penting untuk mengurangi risiko sembelit dan infeksi saluran kemih. Disarankan bagi ibu hamil untuk minum air putih sebanyak 8-10 gelas. Keenam yakni AA (asam arikodinat), DHA (asam docosaheptaenoic), serta asam lemak omega 3 yang sangat berperan esensial untuk kebutuhan perkembangan pada sistem saraf pusat. Ikan berlemak menjadi sumber utama dari DHA, sementara biji rami dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega 3. Per minggunya, ibu hamil disarankan mengonsumsi dua hingga tiga porsi ikan.

2.1.3 Akibat Kekurangan Gizi Pada Ibu Saat Hamil

Akibat kekurangan gizi pada ibu saat hamil dapat terjadi pada ibu dan janin, adapun akibat yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

2.1.3.1 Ibu Hamil Anemia

Anemia defisiensi besi berdasar pada pendapat Waryana (2010) didefinisikan sebagai satu dari banyaknya penyakit yang paling umum diderita ibu hamil. Pada umumnya, penderita anemia di Indonesia terjadi sebab memiliki zat besi yang minim pada tubuh atau kerap disebut dengan anemia defisiensi besi. Anemia yang dialami ibu hamil bisa terjadi jika kadar hemoglobin dibawah 11 mg/L (Kemenkes RI, 2016).

Hambatan atau gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan janin dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, baik pada sel otak maupun sel tubuh. Anemia gizi bisa menyebabkan anemia pada janin, cacat lahir, keguguran, serta kematian janin saat di dalam kandungan. Wanita hamil dengan anemia berat mungkin berisiko lebih tinggi terhadap kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Waryana, 2010).

Berdasar pada penelitian yang dilaksanakan Ervina (2017), ditemukan jika adanya korelasi yang berarti pada status gizi ibu hamil dengan terjadinya anemia. Ibu hamil dapat menderita anemia, oleh karenanya disarankan bagi seluruh ibu hamil guna menjaga status gizi. Hal tersebut bertujuan agar ibu hamil mempunyai zat besi cadangan guna melengkapi kebutuhan janin serta tubuh, sehingga saat kehamilan ibu bisa terhindar dari penyakit anemia (Fransiska, 2015).

2.1.3.2 Persalinan

Dampak dari status gizi yang buruk terhadap proses persalinan adalah persalinan menjadi sulit dan persalinan yang lama. Persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan persalinan melalui pembedahan sedang meningkat (Waryana, 2010).

Menurut penelitian yang dilaksanakan Widya Maya Ningrum dan Erni Puspita Sari (2021), riwayat KEK yang dimiliki ibu hamil bisa menyebabkan kesulitan saat persalinan. Walaupun tidak terlalu signifikan secara jumlah, akan tetapi hal ini

harus tetap diperhatikan, utamanya upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Akibat yang terjadi pada janin, yaitu:

2.1.3.3 BBLR

Tidak tercukupinya asupan protein serta energi pada ibu hamil mampu menimbulkan KEK (Kurang Energi Kronis). Apabila LILA (Lingkar Lengan Atas) wanita hamil tidak lebih dari 23,5 cm dapat berisiko KEK. Risiko melahirkan yang ditimbulkan dari ibu hamil dengan KEK yakni mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dimana apabila tidak ditangani segera secara optimal akan menyebabkan terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan Elisa Murti Puspitaningrum (2018), didapatkan jika mayoritas responden penderita KEK mempunyai bayi dengan BBLR, yakni sebesar 65,0% atau 26 responden. Sementara, terdapat 63,3% atau 28 responden tidak menderita KEK dengan mayoritas tidak melahirkan bayi BBLR. Menurut hasil dari pengujian *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,016 atau dapat dimaknai adanya korelasi antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. Pihak rumah sakit disarankan untuk memberikan peningkatan promosi kepada seluruh pasien berkenaan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi, utamanya semasa kehamilan ibu guna mengantisipasi terjadinya gizi buruk yang berpengaruh pada kelahiran BBLR.

Berdasarkan pada pendapat Waryana (2010), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dikaitkan dengan gangguan tumbuh kembang anak, gizi buruk, hingga kematian. Pencegahan risiko KEK yang bisa dilaksanakan ibu sebelum kehamilan yakni ketika usia subur ibu memperoleh nutrisi yang cukup yaitu LILA minimal 23,5 cm.

2.1.3.4 Stunting

Kekurangan gizi yang dialami ibu bisa berisiko melahirkan seorang anak yang juga mengalami kekurangan gizi. Janin dalam kandungan akan mempunyai risiko lebih

tinggi terlahir pendek atau kerdil jika asupan gizi yang diberikan tidak optimal (Kurnia, 2014).

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan Proverawati (2019), umur 20-35 tahun ialah tergolong pada usia reproduksi yang aman serta sehat. Kehamilan pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun secara biologis masih belum optimal, dikarenakan belum memiliki mental yang matang serta tidak stabilnya emosi. Oleh karenanya, semasa hamil syok akan lebih mudah dialami dan berujung pada minimnya perhatian akan kebutuhan gizi.

Usia di atas 35 tahun, kehamilan dikaitkan dengan penurunan fungsi organ tubuh sehingga tidak mampu secara optimal berfungsi. Oleh karenanya, membutuhkan banyak energi ekstra dan dikaitkan dengan menurunnya daya tahan tubuh dari sejumlah penyakit (Proverawati, 2019).

2.1.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Status kesehatan memberikan dampak pada penilaian status gizi seorang ibu hamil. Nilai gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi suatu masyarakat, apabila penyerapan nutrisi dari makanan oleh ibu hamil tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka terjadilah kekurangan nutrisi. Malnutrisi dan kesehatan yang buruk pada ibu hamil masih sangat rentan, terbukti dengan masih tingginya angka kematian ibu akibat anemia gizi dan KEK akibat perdarahan selama kehamilan (Yuliastuti, 2014). Terdapat sejumlah cara atau upaya yang bisa dilaksanakan guna menilai gizi pada ibu hamil, diantaranya:

2.1.4.1 Penilaian Secara Antropometri

Menurut Waryana (2010), penambahan berat badan saat hamil 10-12 kg. LILA (Lingkar Lengan Atas) dimanfaatkan untuk mengukur status gizi ibu hamil. Tujuan dari pengukuran LILA yakni guna mendeteksi seorang individu apakah mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau tidak. Melalui pengukuran LILA bisa mengetahui keadaan pertumbuhan dan perkembangan jaringan otot dan lemak yang

tidak dipengaruhi oleh cairan tubuh (Annisa Hapsari, 2022). Menurut dr. Reza Pahlevi dalam pemaparannya pengukuran LILA pada ibu hamil lebih akurat dibandingkan dengan pengukuran berat badan, karena pengukuran berat badan dapat terpengaruh oleh faktor lain seperti berat janin, plasenta, dll. Jadi pengukuran dengan menggunakan berat badan kurang akurat untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami malnutrisi atau tidak. Pengukuran LILA merupakan cara yang mudah dan praktis bisa dilakukan oleh masyarakat awam untuk menentukan status gizi ibu hamil (Hardinsyah dan Suparisa, 2017). Cadangan lemak dapat diperkirakan dengan mengukur ketebalan lipatan kulit. Parameter ketebalan lemak bagian bawah terbukti menjadi indikator lemak tubuh yang paling akurat di antara berbagai teknik antropometri, karena lebih dari 85% lemak tubuh disimpan di jaringan ini. Tingkat kesalahannya kecil, hanya sekitar 23% (Arisman, 2014). Pemanfaatan IMT hanya dapat diberlakukan untuk orang yang tidak sedang hamil serta telah berusia lebih dari 18 tahun atau tergolong pada kategori usia dewasa (Ariyani, 2012).

Pengukuran LILA dilaksanakan minimal sejumlah 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu yang bertujuan untuk pengendalian kehamilan K1. K1 dimaknai sebagai kontak pertama antara ibu hamil dengan dokter terkait, guna melaksanakan pengendalian kehamilan saat trimester pertama, yakni ketika 1-12 minggu kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Hasil yang didapatkan dari pengukuran LILA dewasa tidak banyak perubahan. Oleh karenanya, semasa kehamilan tes LILA dilaksanakan satu kali, tidak terdapat disimilaritas besar, yakni kurang lebih hanya 0,6 cm. Pada bulan pertama menjadi hasil pengukuran tertinggi LILA serta kemudian akan turun kembali di bulan kesembilan (Husaini dkk, 2011).

Pada ibu hamil serta WUS (Wanita Usia Subur) perlu menjalankan pengukuran LILA untuk mendeteksi secara dini peluang adanya kelompok risiko dari KEK (Kekurangan Energi Kronis). KEK sendiri diartikan sebagai suatu keadaan yang

dialami individu karena kekurangan protein serta energi pada jangka panjang. LILA diukur dengan memanfaatkan pita LILA yang mampu akurat hingga 0.1 cm, serta di Indonesia wanita usia subur memiliki ambang risiko LILA sebesar 23,5 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), penentuan status gizi ibu hamil adalah normal apabila ukuran LILA lebih dari 23,5cm dan KEK apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Wanita yang memiliki ukuran LILA kurang atau tidak lebih dari 23,5 cm sangat berisiko KEK serta terdapat kemungkinan bayi yang dilahirkan mengidap BBLR. Sejumlah risiko yang dikaitkan dengan BBLR yakni terdapat hambatan pada proses pertumbuhan anak, stunting, gizi buruk, hingga kematian. Di Indonesia, ambang batas risiko LILA wanita usia subur KEK mampu diperhatikan secara lebih lanjut dalam Table 2.1.

Tabel 2.1 Klasifikasi Risiko KEK Berdasarkan LILA

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	Keterangan
< 23,5	KEK
≥ 23,5	Normal

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Menurut Paramita (2019), pengukuran LILA dilaksanakan dalam 7 tahap, diantaranya: Pertama, penetapan posisi siku serta bahu; Kedua, pita diletakkan antara siku serta bahu; Ketiga, menentukan titik lengan; Keempat, posisikan pita LILA kemudian lingkarkan ke bagian tengah lengan; Kelima, pita yang dilingkarkan tidak boleh terlalu ketat; Keenam, pita juga tidak boleh terlalu longgar saat proses pelingkaran; Ketujuh, skala harus dibaca secara benar.

Berdasar pada hasil dari penelitian yang dilaksanakan Aryani (2012), dinyatakan jika di Indonesia hasil dari pengukuran LILA dapat secara optimal mendeteksi peluang risiko KEK. Pengukuran LILA pada ibu hamil di Indonesia diimplementasikan sebagai alternatif indikator risiko KEK (Kekurangan Energi

Kronik). Penelitian ini menggunakan penilaian secara antropometri yaitu pengukuran LILA dimanfaatkan untuk mengukur status gizi ibu hamil.

2.1.4.2 Penilaian Secara klinis

Merupakan metode penilaian status gizi secara langsung untuk menilai status gizi masyarakat atau pasien yang dirawat. Beberapa tanda-tanda klinis kurang gizi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala sama. Oleh karena itu, sebaiknya pemeriksaan klinis dikolaborasikan dengan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan survei konsumsi sehingga memperoleh kesimpulan yang tepat (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

2.1.4.3 Penilaian Secara Biokimia

Tujuan penilaian biokimia adalah untuk mengetahui status gizi dengan melakukan pengecekan status biokimia pada jaringan dan atau cairan tubuh serta tes fungsional (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). Kadar Hemoglobin (Hb) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami anemia atau tidak. Hemoglobin merupakan senyawa yang membawa oksigen pada eritrosit. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai tolak ukur pembawa oksigen pada darah. Parameter status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsi pemeriksaan Hemoglobin untuk mengetahui suatu masalah yang sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi (Supariasa dkk, 2002).

2.1.4.4 Penilaian Survei Konsumsi Makanan

Tujuannya untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penilaian ini merupakan cara yang digunakan untuk menguji asupan zat gizi. Metode ini digunakan untuk menguji konsumsi pangan, antara lain metode kualitatif, metode kuantitatif, dan atau gabungan antara keduanya. Umumnya di Indonesia menggunakan metode *recall*, *food frequency/ FFQ*, atau semi kuantitatif FFQ, baik untuk skala kecil atau skala

besar (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak lebih pendek dibandingkan teman sebayanya, sedangkan gizi buruk adalah suatu kondisi dimana berat badan anak menurut tinggi badan atau tinggi badan (BB/TB) kurang dari berat badan normal untuk usianya. Pada kondisi penurunan berat badan yang parah, badan anak tampak kurus, karena berat badannya tidak sebanding dengan tinggi badannya. Gizi buruk atau malnutrisi dapat terjadi ketika anak tidak mendapatkan cukup nutrisi dari makanan, berapa pun usianya. Kondisi ini juga bisa disebabkan oleh beberapa penyakit menular yang dapat mempengaruhi nafsu makan atau kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi, seperti diare kronis, hepatitis, dll (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024). Perbedaan stunting dengan gizi buruk, yaitu gizi buruk bisa terjadi ketika anak kekurangan gizi dalam waktu yang relatif singkat (Kemenkes, 2020). Stunting didefinisikan sebagai keadaan yang diderita oleh balita sebab mengalami kekurangan gizi yang kronis ketika masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Gizi yang kurang dimulai pada saat bayi masih di dalam kandungan. Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) ialah bayi yang baru saja lahir, periode ini meliputi 730 hari pertama bayi dilahirkan, stunting mampu terlihat sesudah anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Diagnosa anak yang menderita kerdil atau stunting apabila tinggi atau panjang badannya kurang dari -2 dari standar deviasi tinggi atau panjang anak-anak seumurannya (Kemenkes RI, 2020).

Menteri Kesehatan dalam Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, tinggi atau panjang badan ideal anak, menurut Kementerian Kesehatan RI dan penjelasan tentang stunting menurut tinggi atau panjang badan sesuai dengan umur (PB/U), sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Menurut Indeks
(PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U) anak berusia 0-60 bulan	Sangat pendek <i>(severely stunted)</i> Pendek <i>(stunted)</i> Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sd <-2 SD -2 SD sd +3 SD >+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk <i>(severely wasted)</i> Gizi kurang <i>(wasted)</i> Gizi baik (Normal) Berisiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i> Gizi lebih <i>(overweight)</i> Obesitas <i>(obese)</i>	<-3 SD -3 SD sd <-2 SD -2 SD sd +1 SD >+1SD sd +2 SD >+2 SD sd +3 SD >+3 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak (Permenkes RI, 2020)

2.2.2 Faktor Penyebab Stunting

Beberapa faktor penyebab stunting, antara lain:

2.2.2.1 Ibu hamil dengan KEK

Kurangnya nutrisi serta protein pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronik (KEK). Apabila ibu hamil memiliki LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm, maka berisiko ibu menderita KEK dan bayi yang dilahirkan dapat menderita BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), serta apabila tidak menerapkan perawatan yang akurat dan tepat bayi juga berpeluang mengalami risiko stunting (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan Alfarisi (2019), melalui pengujian statistik didapatkan hasil nilai $p=0,005$ (0,05) atau dimaknai terdapat korelasi pada status gizi ibu semasa kehamilan dengan kejadian stunting. Analisis yang dilaksanakan juga mendapatkan nilai $OR=2,2228$ atau dimaknai jika status gizi ibu yang menderita KEK semasa kehamilannya memiliki risiko lebih besar 2,2 kali anak yang dilahirkan mengalami stunting apabila dikomparasikan dengan status gizi ibu yang mempunyai LILA normal semasa kehamilan.

2.2.2.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung terjadinya anak dengan kejadian stunting. Terdapat hubungan signifikan antara ibu dengan pendidikan rendah lebih berisiko mempunyai anak kerdil atau stunting jika dikomparasikan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Kurniawan, 2020). Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik dapat memberikan jumlah makanan yang tepat untuk menunjang tumbuh kembang bayinya (Kemenkes RI, 2019). Ibu yang berpendidikan tinggi seringkali lebih kreatif dalam mengembangkan potensinya untuk beradaptasi dengan kebutuhan nutrisi anaknya (Kurniawan, 2020).

2.2.2.3 Ibu pendek kurang dari 150 cm

Pada anak kejadian stunting dapat meningkat apabila ibu mempunyai tinggi badan yang tidak lebih dari 150 cm (Rahayu, 2015). Barometer guna mendeteksi anak menderita gizi buruk atau tidak yakni dengan melihat tinggi badan ibu. Tinggi badan ibu dapat diturunkan kepada anak-anaknya. Oleh karenanya, orang tua yang tidak ideal pada tinggi badannya bisa menyebabkan tumbuhnya riwayat suatu penyakit atau kekurangan zat gizi. Sementara, anak akan memiliki tinggi badan normal serta tidak terkena faktor risiko lainnya jika tinggi badan orang tua normal (Hanum, 2019). Anak yang dilahirkan dari ibu hamil dengan stunting dapat berpotensi mengalami stunting juga. Kondisi tersebut dikenal dengan siklus kekurangan gizi antar generasi (Fitrihadi, 2018).

2.2.2.4 Kehamilan Usia Remaja, umur ibu kurang dari 20 tahun

Kehamilan remaja diartikan sebagai kehamilan yang berlangsung saat individu wanita berusia dibawah 20 tahun, baik remaja yang belum menikah ataupun telah menikah. Kehamilan remaja adalah konflik yang sering terjadi pada remaja saat ini. Terjadinya kehamilan pada usia yang masih remaja disebabkan oleh faktor seks bebas. Hal tersebut meningkatkan percepatan angka kasus kehamilan remaja. Minim pengetahuan serta informasi berkenaan dengan KB (Keluarga Berencana) dan kesehatan reproduksi juga menjadi faktor penyebab remaja tidak mampu melindungi dirinya dalam mencegah terjadinya kehamilan. Faktor dukungan orang tua, ekonomi, sosial budaya serta petugas kesehatan berkorelasi dengan kehamilan pada usia remaja (Zakiah, 2020).

2.2.2.5 ASI Eksklusif

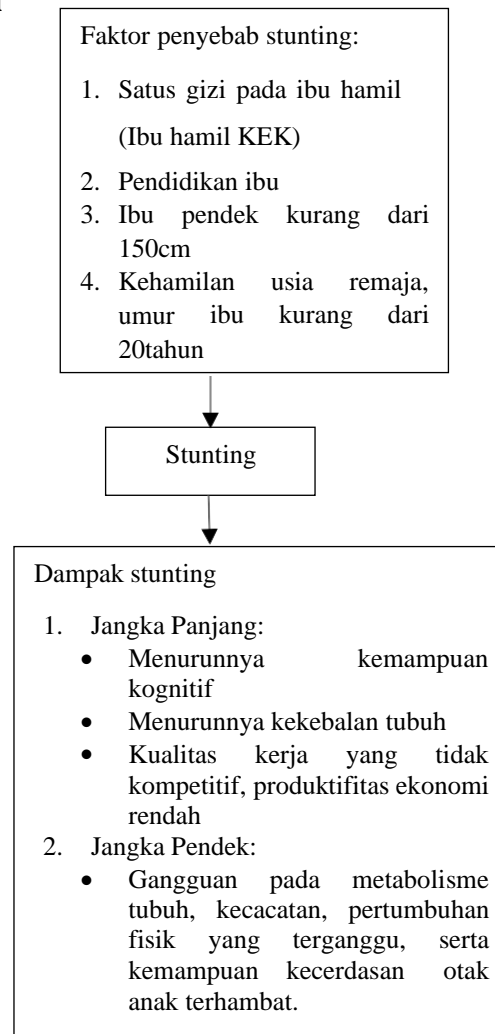
ASI eksklusif berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sistem imun bayi karena ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan, bayi yang mendapat ASI dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik dan dapat menurunkan angka kejadian stunting pada balita. ASI eksklusif dan MP ASI selama enam bulan pertama upaya yang wajar untuk mengurangi angka stunting dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Syabandini, 2018).

2.2.3 Dampak Stunting

Dampak jangka pendek maupun jangka panjang dapat disebabkan oleh stunting bagi kehidupan anak. Dampak stunting jangka pendek yakni gangguan yang terjadi pada metabolisme tubuh, kecacatan, gangguan dalam pertumbuhan fisik, kecerdasan, serta terhambatnya perkembangan otak. Sementara, dampak jangka panjang dari stunting yakni dapat menurunkan keberhasilan belajar dan kemampuan kognitif anak, kekebalan tubuh yang menurun hingga anak rentan terhadap penyakit kencing manis atau diabetes mellitus, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke dan kualitas kerja yang tidak kompetitif menyebabkan produktivitas ekonomi rendah. Stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk pada anak, utamanya pada anak yang berusia kurang

dari dua tahun. Stunting yang diderita anak-anak seringkali mengalami kendala pada perkembangan motorik serta kognitifnya (Setiawan, 2018).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan penelitian awal yang meneliti mengenai hubungan antar variabel, serta berkenaan dengan jawaban sementara atas konflik yang dibahas pada penelitian, hingga data yang didapat bisa menjadi bukti (Arikunto, 2014). Hipotesis yang umumnya ada penelitian yakni H_0 (Hipotesis Nol) yang mengemukakan jika tidak ada hubungan atau korelasi antara variabel dan H_A (Hipotesis Alternatif) yang menyatakan ada hubungan antara variabel. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

2.5.1 Hipotesis Alternatif (H_A)

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Banjaranyar Kabupaten Tegal.

2.5.2 Hipotesis Nol (H_0)

Pada penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Banjaranyar Kabupaten Tegal.