

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Stunting

###### a. Definisi *Stunting*

*Stunting* merupakan hal yang dianggap diterima oleh orang tua. Orang tua beranggapan bahwa anaknya masih bisa berkembang sebagai balita, meskipun jika Perbaikan gizi tidak akan berhasil jika *stunting* tidak diidentifikasi sejak dini-setidaknya sebelum usia dua tahun tertunda selama satu tahun dan tahun berikutnya (Fitri, 2018).

*Stunting* adalah suatu keadaan Malnutrisi kronis adalah hasil dari kekurangan nutrisi jangka panjang yang disebabkan oleh konsumsi nutrisi yang tidak memadai dari makanan. Pertumbuhan adalah satu-satunya indikator terpenting untuk menentukan kesehatan dan kesejahteraan anak balita (balita). Pertumbuhan pada bayi, terutama sebelum Usia dua tahun merupakan tanda kondisi kesehatan pada periode akhir. Risiko penyakit meningkat karena masalah pertumbuhan yang terjadi dalam dua tahun terakhir ke periode sebelumnya. Temuan riset ini menunjukkan itu angka *stunting* antara tahun pertama dan kedua kehidupan meningkat. (Novianti dkk, 2020).

Tanda dan Gejala anak-anak dengan pertumbuhan yang terhambat agar ketika ada bayi yang memiliki pertumbuhan yang terhambat segera diatasi: pubertas pertengahan, anak usia 8 sampai 10 tahun menjadi lebih ulet, Wajah terlihat lebih tua dari yang seharusnya, pertumbuhan gigi yang tertunda, hasil yang kurang baik pada tes perhatian dan memori, kontak mata kurang, pertumbuhan terhambat (Rahayu, 2018).

b. Penyebab *Stunting*

*Stunting* disebabkan oleh pemahaman ibu tentang gizi balita (Hariyani, 2019), variabel genetik (Baidho dkk, 2021), riwayat BBLR, riwayat anemia (Candra, 2020), pemberian ASI, dan pendidikan ibu merupakan faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* (Atikah, Rahayu, 2018)

c. Pencegahan *stunting*

*Stunting* adalah masalah kesehatan potensial yang dapat berkembang sejak lahir, sejak dalam kandungan hingga ulang tahun pertama anak. Contoh-contoh *stunting* antara lain sebagai berikut: :

- 1) Gizi yang cukup untuk ibu hamil. Ibu hamil perlu mengonsumsi nutrisi yang cukup, suplemen makanan (pil zat besi atau fe), serta kebutuhan untuk menjaga kesehatan. tapi, persentase ibu hamil yang mengonsumsi suplemen darah dalam jumlah yang cukup hanya 33%. padahal

mereka harus mengonsumsi tidak kurang dari 90 tablet ketika sedang kehamilan.

- 2) Pemberian ASI eksklusif sampai akhir periode dengan memberikan nutrisi tambahan selama enam bulan (MP-ASI) dengan kuantitas dan kualitas yang tepat.
- 3) Deteksi gangguan tumbuh kembang dini di Posyandu melalui pemantauan tumbuh kembang balita.
- 4) Meningkatkan akses terhadap fasilitas sanitasi dan udara bersih, serta menjaga kebersihan lingkungan.(Trihono dkk., 2018).

d. Dampak *Stunting*

Gangguan penuaan fisik, gangguan IQ, gangguan perkembangan otak, dan penyakit metabolisme tubuh adalah beberapa gejala gizi buruk yang akan berkembang selama periode waktu tersebut di dalam tubuh bagian bawah. Kondisi-kondisi yang dapat muncul dari waktu ke waktu meliputi hilangnya kemampuan kognitif dan kapasitas belajar, hilangnya fungsi saluran kemih, sakit-sakitan, dan meningkatnya risiko obesitas, diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas usia lanjut dan ketidakmampuan bersaing. Kualitas tenaga kerja yang buruk menyebabkan menurunnya produktivitas dalam perekonomian (Kemenkes RI, 2016).

e. Faktor yang berkontribusi terhadap *stunting*

Faktor- Faktor yang dapat berkontribusi terhadap *Stunting* pada anak :(Arfamaini, 2016).

1) Faktor yang mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Satu-satunya elemen paling signifikan menyebabkan *stunting* adalah kebijakan pangan, yang dapat memberikan informasi tentang cara makan untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan mengubah jenis, jumlah, dan waktu makan. Menurut kebijakan pangan yang benar, Mayoritas balita makan dengan normal. Para ibu yang memiliki pola pemberian makan yang sehat dan dapat diterima menunjukkan bahwa mereka telah memberikan makanan yang sesuai untuk balita mereka, yaitu makanan yang sesuai dengan usia dan gizi anak.

2) Faktor Ekonomi

Penghasilan keluarga adalah penyebab *stunting* pada bayi jerapah, menurut kelompok. Tampak dari kualitas masyarakat bahwa penyebab utama dari masalah ini adalah krisis ekonomi, diikuti oleh masalah lain seperti dampak pertumbuhan dan perkembangan anak, di antara masalah-masalah lainnya. Karena berkurangnya kemampuan untuk membeli barang, situasi ekonomi saat ini membuat sulit untuk mendapatkan barang yang memadai dan berkualitas.

Situasi ekonomi yang tidak menguntungkan seperti ini menyebabkan stunting pada balita, sehingga mereka tidak mereka tidak berhasil mengatasi masalah hambatan pertumbuhan karena asupan makanan yang tidak memadai.

### 3) Faktor Sanitasi

*Stunting* pada balita dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi yang tidak memadai. Anak-anak akan lebih tahan terhadap kontaminasi bakteri jika mereka tinggal di lingkungan yang bersih.

### 4) Faktor Infeksi

Status gizi stunting dapat disebabkan oleh penyakit dan juga pola makan yang buruk. Penyakit virus yang sering kambuh dan terjadi pada bermanifestasi sebagai indikator tinggi badan, tetapi juga bermanifestasi sebagai indikator penurunan berat badan. Dengan demikian, dapat dikatakan Masalah gizi kronis yang dikenal sebagai stunting bermanifestasi sebagai gangguan pertumbuhan tinggi badan seseorang yang dimulai pada waktu yang tidak dapat diprediksi. Penyakit akibat virus dapat menyebabkan nafsu makan anak berkurang seiring dengan memburuknya kondisi gizi mereka, sehingga asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh menjadi lebih rendah, bahkan ketika anak membutuhkan lebih banyak nutrisi.

f. Permasalahan *Stunting*

*Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kebiasaan makan yang tidak sehat, tindakan pencegahan yang berhubungan dengan kesehatan, sanitasi udara dan air, kekurangan vitamin pada anak muda, Selama mengasuh anak, terutama di era epidemi Covid-19, banyak kelompok masyarakat yang menderita. Karena tidak adanya tabungan, pendapatan dan konsumsi rumah tangga yang memiliki anak dan sewa rumah akan menurun.

Dampak dari kemiskinan ini tidak langsung memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan terutama konsumsi makanan yang sehat, bergizi, dan mengenyangkan. berdasarkan penelitian akademis terbaru Perlambatan ekonomi yang disebabkan oleh pandemi, menurut penelitian dari United Nations University-World Institute for Development Economics Research (UNUWIDER), dapat mendorong setengah miliar orang, atau 8% dari populasi global, ke dalam kemiskinan.(Summer, 2020).

g. Evaluasi Status Gizi Balita *Stunting*

Dievaluasi Evaluasi antropometri digunakan untuk mengetahui status gizi balita. digunakan untuk menggambarkan pengukuran berbagai ukuran tubuh dan komposisi tubuh. Ini adalah kasus umum. Untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan

energi dengan daging tanpa lemak, antropometri digunakan. Indeks antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB, yang diberikan dalam satuan deviasi standar, adalah indeks yang sering digunakan. Skor-z (Supriasa, 2012). *Stunting* mengakibatkan diidentifikasi jika seseorang telah memahami situasinya dan telah menerapkan tekanan atau suhu yang sesuai, diikuti dengan perbandingan dengan norma dan hasilnya masih dalam batas yang diizinkan. Oleh karena itu, dibandingkan dengan balita pada usia yang disebutkan di atas, balita secara fisik akan lebih menipu. (Dwiwardani, 2017).

**Tabel 2. 1 Penilaian Status Gizi (WHO NCHS)(Suhendra Dkk., 2020).**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan untuk Usia (BB/U) antara 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3SDsd<-2SD
	Berat badan normal	-2SDsd+1SD
	Risiko Berat badan lebih.	>+1SD
Tinggi Badan anak usia 0-60 Bulan (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3SDsd<-2SD
	Normal	-2SDsd+3SD
	Tinggi	>+3SD
Berat Badan anak usia 0-60 bulan untuk Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3SDsd<-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SDsd+1SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of over weight</i> )	>+1SDsd+2SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> ) Obesitas ( <i>obese</i> )	>+2SDsd+3SD >+3SD

## 2. Konsep BBLR

### a. Definisi BBLR

Bayi dengan berat badan lahir rendah, juga dikenal sebagai BBLR adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir (Fitri, 2018). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari atau sama dengan 2500 gram saat lahir. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Gizi adalah sumber lain untuk pengukuran BBLR. Menurut artikel tersebut, seorang bayi dianggap memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) jika diukur pada hari kelahiran atau hingga seminggu kemudian dan beratnya kurang dari 2500 gram. (Tarigan, 2013).

Berat lahir rendah dikarenakan karakteristik dari kesehatan masyarakat yang kurang gizi, termasuk kekurangan gizi kronis, kesehatan yang buruk, stres, kesehatan yang buruk, dan kehamilan. Secara individual, BBLR merupakan prediktor yang sangat penting bagi kesehatan dan kualitas hidup bayi baru lahir dan anak. serta berkaitan dengan peningkatan risiko pada anak-anak. (Murti dkk, 2020).

Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram disebut sebagai BBLR. Menurut (WHO, 2017), BBLR dibagi menjadi tiga tingkatan: BBLR (1500-2499 gram), BBLR (1000-1499 gram), dan BBLR (1000 gram). Kategori BBLR jika berat



badan lahir historVis kurang dari 2500 gram; jika tidak, maka tidak termasuk BBLR( Rahayu dkk, 2015).

b. Klasifikasi BBLR

Tipe pertama BBLR adalah bayi kecil yang lahir setelah beberapa bulan, dan tipe kedua adalah bayi kecil yang lahir dengan berat badan yang harus dipantau menunggu sampai usia kehamilan (matur).(Dwienda, 2014):

1) bayi yang lahir terlalu cepat karena kurang bulan Karena kelahiran yang terlalu dini selama masa kehamilan yang berlangsung selama 37 hari, bayi lahir kecil.Faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ini:

- a) Wanita hamil yang mengalami perdarahan antepartum, mengalami trauma tubuh atau mental atau yang berusia di atas 20 tahun, multigravida, dan memiliki jarak kehamilan sangat dekat.
- b) Keadaan sosial ekonomi yang buruk.
- c) Baik polihidramnion atau beberapa kehamilan. Bayi prematur biasanya memiliki berat badan kurang dari 2500 gram, memiliki lingkar dada 30 sentimeter, panjang tubuh 45 sentimeter, dan lingkar kepala 33 sentimeter. Kulit mereka transparan, ditutupi banyak lanugo, dan lemak mereka memiliki sedikit jaringan subkutan.

2) Bayi lahir prematur dengan berat badan yang sesuai dengan usianya kehamilan (dismaturasi). Bayi prematur, aterm, atau posterm dapat terjadi dalam kondisi ini. Bayi yang lahir prematur (kurang dari 1500 gram atau 32 minggu) terkadang mengalami kesulitan dengan berat badannya yang berbeda, kesulitan minum, penyakit kuning parah, infeksi, dan rentan terhadap hipotermi.

c. Etiologi BBLR

Penyebab BBLR adalah mungkin untuk mengidentifikasi variabel ibu dan janin sebagai etiologi BBLR. Kelahiran prematur dan IUGR (Intrauterine Growth Restriction) adalah dua jenis penyebab ibu. Ini termasuk kelahiran prematur yang disebabkan oleh kondisi termasuk hipertensi, penyakit yang sedang berlangsung, infeksi, penggunaan narkoba, polihidramnion, penyebab iatrogenik, kerusakan plasenta, plasenta previa, solusio plasenta, kelonggaran leher rahim, atau anak-anak dengan kelainan bentuk rahim. Disisi lain *IUGR (Intrauterine Growth Restriction)* disebabkan oleh faktor risiko orang dewasa seperti anemia, hipertensi, ginjal, penyakit kronik, atau penggunaan alkohol dan narkoba. Selain efek dari faktor orang tua, ada juga efek dari faktor janin/janin. Yang dianggap prematur karena faktor janin adalah poliploidi kehamilan atau malformasi. Selain itu, apa yang Beberapa

variabel seperti masalah kromosom, infeksi intrauterin (TORCH), cacat bawaan/kehamilan ganda disebutkan sebagai penyebab IUGR (Intrauterine Growth Restriction). (Bansal dkk, 2013).

d. Penyebab bblr

Penyebab utama *Stunting* adalah berat badan lahir rendah; penelitian mengungkapkan bahwa dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal, anak dengan berat badan lahir rendah di bawah usia lima tahun lebih mungkin mengalami *stunting*.(Alba dkk, 2021).

Berikut faktor yang penyebab bayi dengan bblr (proverawati & ismawati, 2010):

1) Faktor ibu

a) Penyakit

Penyakit jangka panjang yang disebut penyakit kronis adalah penyakit yang biasanya jika kambuh, ibu dapat didiagnosis dengan penyakit berat pada saat melahirkan atau bahkan pada saat hamil. Beberapa kondisi kronis yang spesifik pada ibu dan dapat menyebabkan BBLR antara lain hipertensi kronis, preeklamsia, diabetes melitus, dan penyakit jantung.

b) Komplikasi atau gangguan seperti anemia, hipertensi selama kehamilan, eklampsia, dan infeksi kandung

kemih.

- c) menderita sakit atau penyakit seperti malaria, infeksi kelamin yang berhubungan dengan hubungan seks, tekanan darah tinggi atau penyakit jantung, hiv/aids, penyakit tora, atau penyakit jantung.
- d) Salah menggunakan obat-obatan terlarang, terlibat dalam konsumsi alkohol.

2) Ibu (geografis)

- a) Kehamilan atau berusia lebih dari 35 tahun sebagai ibu saat kehamilan tertinggi.
- b) Rangkaian kelahiran yang berdekatan satu sama lain atau jarak antara satu bayi dengan bayi berikutnya (biasanya dalam waktu satu tahun).
- c) Dua jenis Paritas pertama dan paritas keempat adalah dua paritas yang paling sering menyebabkan BBLR pada bayi.

3) Riwayat BBLR yang pernah terjadi.

- a) Keadaan sosial ekonomi
- b) Kondisi sosial ekonomi biasanya memburuk akibat pengawasan dan perawatan yang tidak konsisten.
- c) Olahraga yang melelahkan dapat membuat anak semakin bertingkah. Jika Anda tidak melakukan aktivitas berat saat hamil, Anda harus berhenti.

d) Kesejahteraan emosional dan fisik juga dapat terpengaruh oleh pernikahan di bawah umur.

4) Faktor janin

Di antaranya, faktor janin dapat diakibatkan oleh anomali kromosom, infeksi prenatal yang menetap (seperti cytomegalovirus, rubella bawaan, gawat janin, dan kehamilan kembar), dan elemen-elemen lainnya.

5) Faktor plasenta

Faktor yang dikenal sebagai Faktor lainnya adalah plasenta, yang dapat menyebabkan bayi lahir mati. Ketuban pecah dini, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), plasenta previa, solusio plasenta, dan hidramnion, semuanya dapat berkontribusi menjadi penyebab edema plasenta.

6) Faktor lingkungan

Banyak orang dalam populasi yang Amati elemen-elemen lingkungan berikut ini. tinggal di tempat yang tinggi, terpapar radiasi, dan terpapar zat-zat berbahaya merupakan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan BBLR.

Faktor yang berkontribusi terhadap BBLR adalah faktor bayi yang meliputi faktor-faktor seperti gizi bayi saat pemuahan, usia bayi, yang dapat berkisar antara 20

hingga 35 tahun, jarak lokasi kehamilan, paritas, dan faktor janin.

Status gizi ibu pada saat hamil merupakan Salah satu hal yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir. Ibu hamil yang kekurangan gizi lebih mungkin melahirkan anak BBLR. Karena tinggi badan bayi bersifat linier, maka ukuran bayi baru lahir saat lahir berkorelasi dengan tinggi badan anak di kemudian hari. tetapi segera setelah anak menerima makanan yang sehat dan menunjukkan tanda-tanda kesehatan, kondisi panjang badan dapat berubah seiring dengan tinggi badan anak yang terus bertambah.

Status gizi ibu yang kurang sejak awal kehamilan, yang dapat menyebabkan keterbelakangan, merupakan penyebab berat badan lahir rendah saat lahir. (Fitri, 2018).

e. Manifestasi Klinis BBLR

Tujuan dari manifestasi klinis, yang juga dikenal sebagai gambar klinis, adalah untuk menunjukkan kejadian saat ini. Prematuritas dan dismaturitas dapat digunakan untuk mengklasifikasikan tanda-tanda klinis BBLR. Tanda-tanda dari penuaan dini, yaitu (Saputra, 2014):

- 1) Berat lahir < 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkaran dada < 30 cm, lingkaran kepala < 33 cm.

- 2) Masa gestasi kurang lebih 37 bulan
- 3) lemak subkutan kurang, Kulit tipis dan mengkilap
- 4) Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- 5) Banyak ditemukan Lanugo di daerah punggung.
- 6) Puting susu belum membengkok kearah yang benar.
- 7) banyak dijumpai pembuluh darah kulit.
- 8) Bayi jenis kelamin laki - laki belum turunnya testis, tetapi pada bayi jenis kelamin perempuan, labia minora belum bisa menutup labia mayora.
- 9) Kurang gerak,lemah,dan tonus otot dengan hipotonik.
- 10) Menangis dan terus menerus.
- 11) Pernapasan yang tidak teratur
- 12) Terjadi episode apnea yang berat.
- 13) Refleks tonik leher masa lemah.
- 14) Refleks mengisap dan menelan gagal mencapai potensi penuhnya.

Selain prematuritas ada juga dismaturitas. gejala-gejala dismaturitas meliputi yang berikut ini :

- 1) Kulit pucat dan noda
- 2) Mekonium atau tinja yang kering,berkerut dan tipis
- 3) Verniks kaseosa tipis atau mungkin tidak ada sama sekali
- 4) Jaringan lemak dibawah kulit tipis
- 5) Bayi tampak bergerak dengan cepat, aktif dan kuat

6) Tali pusat berwarna kuning berwarna agak kehijauan

f. Masalah- Masalah BBLR

Asfiksia, gangguan pernapasan, hipotermia, kesulitan menyusui, infeksi, penyakit kuning, dan masalah perdarahan adalah beberapa penyakit yang sering menyerang bayi dengan berat badan lahir rendah. (Triana, 2015).

g. Pencegahan BLLR

Infeksi yang sedang berlangsung Kekebalan dan daya tahan tubuh bayi BBLR relatif parah. Karena itu, infeksi sangat berbahaya bagi bayi BBLR. Anak yang terinfeksi dapat menunjukkan gejala seperti tidak enak badan, gelisah, letargi, peningkatan suhu tubuh secara relatif, peningkatan frekuensi episode napas, muntah, diare, dan penurunan berat badan secara mendadak. Tujuannya adalah untuk melindungi penderita BBLR dari risiko infeksi. Karena itu, Bayi tidak dapat bergaul dengan orang yang terinfeksi dengan cara apa pun. Penggunaan masker dan pakaian yang dirancang khusus untuk penanganan anak, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, dan kulit, serta penggunaan peralatan aseptis dan antisepsis, rasio perawat pasien yang optimal, pemberantasan infeksi yang menetap, dan penggunaan obat antibakteri dan antijamur(Kusparlina, 2016).



#### h. Faktor Resiko BBLR

Menurut sebuah studi multivariat, BBLR merupakan satu-satunya faktor risiko yang paling umum untuk berat badan lahir rendah pada anak di bawah usia dua tahun. Faktanya, kesehatan masyarakat yang memiliki ibu yang mengalami malnutrisi dalam jangka panjang, kehamilan dan kesehatan yang buruk, serta pekerjaan dan perawatan kesehatan yang buruk, adalah BBLR. (Rahayu dkk., 2015).

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan bayi baru lahir dengan berat badan lahir normal (BBN), namun hal ini bukan berarti mereka tidak dapat beraktivitas. Pada bulan keenam, berat badan lahir memiliki dampak terbesar pada *stunting*. Hukuman yang disebutkan di atas akan terus berlanjut selama 24 bulan ke depan. Selama anak memahami proses tumbuh kembangnya dalam enam bulan pertama, anak berpotensi untuk tumbuh normal. Selain itu, saya memiliki riwayat BBLR yang mencegah campur tangan terhadap pertumbuhan bayi ketika bayi menerima makanan dan kondisi lingkungan yang sesuai untuk mencegah pertumbuhan bayi. (Nuryanto dkk., 2016).

a. Perbedaan antara bayi berat lahir normal dengan bayi berat lahir rendah

BBLR mengalami peningkatan panjang lengkung kartilago di sebelah kiri telinga pada organ pada akhir 32 hari. Terlihat adanya jaringan payudara kecil pada organ areolar payudara. Ruga pada sebagian besar skrotum, deposit lemak pada labia mayora bertambah, dan testis berputar. Rajah pada 1/3 bagian anterior telapak kaki, Sebaliknya, BBLR memiliki pengalaman 36 bulan (maturitas), daun telinga yang matang, lengkung yang sehat, dan areola yang sehat. Testis telah turun, skrotum menjadi gelap, dan rajah hampir sepenuhnya tertutup pada telapak kaki. Labia mayora hampir sepenuhnya menutupi labia minora. (Triana, 2015).

### 3. Konsep Genetik

#### a. Definisi Genetik

Orang dewasa menyadari adanya variabel genetik, yang diturunkan kepada keturunannya melalui gen. Namun, pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor lain selain faktor keturunan. Berbagai faktor, termasuk lingkungan yang tidak mendukung dan kekurangan gizi selama kehamilan, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk. Semacam itu. (Adriani dkk., 2014)

#### b. Faktor Genetik

Untuk mendapatkan hasil akhir dari proses pertumbuhan

bayi, Blok bangunan fundamental dan langkah awal dalam mengaturnya adalah variabel genetik. usia pubertas, intensitas atau ketangguhan perkembangan, akhir pertumbuhan tulang, dan keadaan sensitivitas jaringan terhadap rangsangan ditandai dengan kecepatan atau efisiensi pembelahan, kelahiran normal dan abnormal, jenis kelamin, etnis,serta karakteristik nasional semuanya merupakan faktor genetik. (Soetjiningsih, 2016).

Ibu yang mengalami gejala pertumbuhan prenatal dapat terjadi pada orang yang mengalami depresi karena alasan genetik atau keturunan. Selain itu, kinerja organ tertentu juga mengalami perubahan karena menurut data, bayi pendek memiliki kapasitas untuk kedua fungsi tersebut, sehingga ketika makanan bergizi dikonsumsi untuk meningkatkan status gizi, di mana semuanya akan sesuai dengan kapasitas organ tubuh ibu(Soetjiningsih, 2016).

c. Penyebab Genetik

Perawakan pendek yang disebabkan oleh genetika dikenal sebagai riwayat keluarga dengan tinggi badan rendah. tinggi badan atau pola pertumbuhan orang tua keduanya berfungsi sebagai titik awal untuk mengenali siklus pertumbuhan bayi. Dibutuhkan waktu sekitar dua hingga tiga tahun agar variabel genetik terlihat jelas setelah melahirkan. Pada usia 2 tahun,

ada hubungan 0,5% antara tinggi balita dan tinggi badan orang tua rata-rata (MPH), sedangkan pada usia 3 tahun, ada korelasi 0,7%. Perawakan pendek dalam keluarga ditentukan oleh pertumbuhan yang ingin bertahan di bawah persentil ketiga, kecepatan pertumbuhan, usia tulang, dan tinggi badan orang tua yang pendek dan di bawah persentil ketiga. (Candra, 2020).

d. Dampak Genetik

Dampak Masalah stunting genetik Genetika seseorang diturunkan dari orang tua melalui gen, dan Anak-anak dari orang tua yang bertubuh pendek karena gen pada kromosom yang membawa sifat pendek juga akan bertubuh pendek. Karena meningkatnya risiko kegagalan pertumbuhan dalam kandungan, sebagian besar anak yang tinggi akan diambil dari ibunya ketika mereka memiliki tinggi badan yang pendek. lebih banyak perkembangan dan pertumbuhan anak muda parah akan diakibatkan oleh pertumbuhan janin yang bermasalah. (Hanum & Khomsam, 2014).

e. Karakteristik Efek Genetik

Heritabilitas umumnya lebih bermanfaat untuk menggambarkan dampak genetik dari kualitas yang tidak terdistribusi secara merata, seperti tinggi atau berat badan. Banyak generasi dapat memperoleh manfaat dari sifat-sifat warisan kuantitatif, dengan efek yang berkisar dari ringan

hingga kuat. Dalam hal ini, signifikansi statistik sering disebut sebagai poligenik. Namun, tidak setiap generasi yang berkontribusi pada suatu sifat tertentu harus memberikan kontribusi yang sama pada perkembangan fenotipe sifat tersebut. Cukup sulit untuk membedakan profil ekspresi gen yang hanya melaporkan jumlah terkecil dari varian fenotip tertentu (5% atau lebih) dari distribusi fenotip sifat tertentu. Mungkin akan lebih realistis untuk menyebutkan beberapa sifat oligogenik kuantitatif terbesar. Artinya, Ada kemungkinan bahwa orang-orang tertentu memiliki susunan genetik yang mengindikasikan kontribusi terkait gen yang signifikan terhadap berbagai sifat fenotipik. Orang-orang ini memiliki berbagai ambang batas identifikasi efek. (Candra, 2020).

f. Diagnosis dan Klasifikasi

Diagnosis dan klasifikasi *stunting* dapat dilakukan jika performa seseorang telah mencapai tingkat normal setelah diberikan perlakuan panjang dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan perilaku yang tidak diinginkan, Balita akan lebih pendek dari segi fisik dibandingkan dengan balita pada umumnya. (Kemenkes, RI 2016). Kependekan mengacu pada ibu anak dengan indeks TB/U yang rendah. Pendek mampu mendeteksi variasi pertumbuhan yang normal maupun yang berbahaya. *Stunting* adalah proses linear yang tidak sesuai dengan potensi

genetiknya sebagai akibat dari gangguan kesehatan dan status gizi. (Anisa, 2012).

#### 1) Diagnosis Kategori Tinggi Badan Ibu

Menurut teori dari (Baidho dkk., 2021) tinggi badan orang tua dikategorikan sebagai berikut :

- a) TB Ibu (<150) dikatakan pendek
- b) TB Ibu (>150) dikatakan Normal

#### 2) Pengukuran Berat Badan

Kemampuan untuk mengukur berat badan adalah alat yang dapat digunakan untuk menilai kemanjuran efektivitas pengobatan atau keadaan struktur tubular, seperti tulang, otot, organ, dan cairan tubuh diperiksa untuk menilai status gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, alat ini juga dapat digunakan sebagai alat ukur untuk menentukan dosis obat dan makanan yang diperlukan untuk terapi..(Hidayat, 2008).

Rumus Berat badan menurut umur(Soetjningsih 1995) :

Lahir :3,25 kg

3–12bulan ::Umur(Bulan)+ 9

2

1–6tahun : umur(tahun)x2+8

#### 4. Karakteristik Responden

##### a. Usia/Umur

Umur adalah umur seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. . tingkat kematangan, dan harga diri seseorang akan lebih menonjol dalam kapasitas mereka untuk merenung dan berkarya. Individu yang kurang dewasa lebih mempercayai individu yang lebih tua dalam hal kepercayaan sosial. Inilah pengalaman dan kematangan mental(Lasut, 2017).

1) Kategori Usia ibu menurut (Depkes, 2017)

a) Usia 17-25 : Masa Remaja Akhir

Para ibu yang berusia antara 17 dan 25 tahun sedang mengamati perubahan dari masa remaja ke masa dewasa, hormone seseorang akan berkembang menjadi lebih dewasa, berpikiran terbuka, terorganisir dan berbeda secara fisik.

b) Usia 26-35 : Masa Dewasa Awal

Para ibu yang berusia antara 26 dan 35 tahun sering kali dapat mengemukakan berbagai masalah dan bagaimana seorang ibu dapat mengatasinya.

c) Usia 46-55 : Masa Lansia Awal

Ibu yang berusia antara 46 dan 55 tahun sudah mendekati usia lanjut dan harus memperhatikan psikologi karena indera pendengaran dan penglihatan mereka biasanya mulai menurun.

## b. Pendidikan

Dalam upaya generasi tua untuk mempersiapkan fungsi-fungsi fisik dan mental generasi berikutnya untuk hidup, pewarisan nilai-nilai, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kepada generasi berikutnya dikenal sebagai pendidikan. (Kurniawan, 2017:26).

## c. Pekerjaan

Bekerja adalah "aktivitas sosial" di mana individu atau kelompok mengerahkan upaya selama periode waktu dan ruang yang telah ditentukan, terkadang dengan harapan menerima kompensasi finansial (atau jenis lain), atau terkadang karena kewajiban terhadap orang lain, tetapi tidak selalu dengan harapan menerima kompensasi. (Wiltshire, 2016).

Karakteristik pekerjaan adalah deskripsi pekerjaan yang mencakup rincian tentang tanggung jawab dan kewajiban saat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab karyawan. (Elbadiansyah, 2019:41).

### 1) Faktor-Faktor Karakteristik Pekerjaan

Menurut (Umi Farida, 2017:48) menyatakan bahwa faktor-faktor berikut ini diperhitungkan dalam setiap pekerjaan :



- a) Otonomi, adalah kegiatan yang membenruk proses kerja yang member kebebasan untuk rencanakan pekerjaan Anda dan laksanakan dengan penuh tanggung jawab.
- b) Banyaknya tugas yang membentuk sebuah pekerjaan bisa jadi membosankan.dan mengakibatkan pekerjaan atau kegiatan pekerjaan atau kegagalan pekerjaan, keterampilan dan cara atau kemampuan yang dibutuhkan oleh karyawan untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas, serta variasi tugas yang diberikan
- c) Identifikasi tugas adalah proses di mana karyawan merencanakan penyelesaian dengan menyadari alur kerja dan jumlah keterlibatan yang diperlukan.
- d) Terlepas dari apakah karyawan menerima umpan balik atas hasil tersebut dalam bentuk pengetahuan yang berhubungan dengan pekerjaan atau tidak, umpan balik mengacu pada seberapa puas mereka dengan pekerjaan mereka setelah meninggalkan kantor. Umpan balik diperoleh dari berbagai sumber, termasuk rekan kerja, atasan, dan pekerjaan itu sendiri.

## 5. Konsep Balita

### a. Pengertian Balita

Balita, atau anak di bawah usia lima tahun, adalah singkatan yang umum. Balita adalah anak balita yang berusia antara satu

hingga lima tahun, atau, yang lebih sering disebut ketika menghitung bulan, dari satu hingga 59 bulan. Masa balita dianggap oleh para ahli sebagai tahap perkembangan di mana anak-anak sangat rentan terhadap penyakit, terutama yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan gizi(Kemenkes RI, 2015).

Pada masa ini, laju pertumbuhan mulai melambat dan ada keinginan untuk mengembangkan fungsi motorik (motorik primer dan halus) dan ekskresi (pembuangan). Tahun-tahun balita adalah waktu yang penting untuk pertumbuhan anak karena akan membentuk dan memengaruhi pertumbuhan anak di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak terus berlanjut setelah lahir, terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, dan bertransformasi menjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabang-cabangnya. Kemampuan untuk belajar, berjalan, berbicara, dan berinteraksi dengan orang lain semuanya akan terpengaruh secara signifikan.(Kemenkes RI, 2016).

Kelompok balita (di bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun), kelompok pra-sekolah (>3-5 tahun), dan kelompok usia bayi atau baduta (di bawah dua tahun), semuanya dapat dibagi menjadi tiga kategori. sebagai berikut (Rachman, 2018)

Penggolongan umur balita menurut (WHO, 2018):

1) Baduta usia 0-2 tahun

Untuk mencapai berat dan tinggi badan ideal pada masa ini, anak-anak membutuhkan asupan makanan yang seimbang, baik dari segi kuantitas maupun kualitas agar anak dapat mengalami pertumbuhan yang normal.

2) Usia Pra-sekolah 3-5 tahun

Pada Anak-anak mengalami sejumlah perubahan perilaku selama masa ini karena mereka mulai menjadi konsumen aktif, memiliki kemampuan untuk memilih makanan yang mereka sukai, dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka atau bersekolah di kelompok bermain.

Selain itu, Karakteristik bayi (terutama anak-anak atau balita dibawah usia 3 tahun) sangat egois. Anak-anak perlu diberitahu tentang apa yang sedang terjadi karena mereka juga takut akan ketidaktahuan mereka. Anak-anak, misalnya, takut melihat alat yang ditempelkan ke tubuh mereka saat suhu tubuh mereka diukur. Oleh karena itu, jelaskan perasaan anak. Biarkan mereka memegang termometer sampai mereka yakin itu aman untuknya.

Pada usia ini juga anak mengalami perubahan perilaku saat mereka berinteraksi dengan lingkungan mereka dan menghadiri sekolah kelompok bermain. Pada masa ini,

banyak aktivitas dimulai dan anak cenderung kehilangan berat badan sebagai akibat dari pilihan dan penolakan makanan. Diperkirakan juga relatif Dibandingkan dengan pria, lebih banyak wanita yang mengalami gizi buruk. Dari segi linguistik, anak tidak bisa berbicara dengan lancar, Oleh karena itu, ketika menjelaskan, gunakan istilah yang lugas, ringkas dan umum. Jongkoklah, duduklah di kursi kecil, atau berlututlah agar mata Anda sejajar dengannya saat Anda berbicara dengannya.,

b. Status Gizi Balita

Ketika menilai status gizi anak dibawah usia lima tahun, pertimbangkan hal-hal berikut:

- a) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) digunakan untuk menilai kondisi gizi anak, termasuk apakah mereka normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk.
- b) Pengukuran panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U) untuk mengetahui kebutuhan gizi anak, apakah mereka termasuk kategori sedang, pendek, atau sangat pendek.
- c) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menilai apakah anak usia 5-6 tahun termasuk kategori sangat kurus, kurus, berat badan normal, gemuk, atau obesitas (Kemenkes RI, 2016).

Disisi lain, gizi lebih adalah masalah yang disebabkan oleh kekayaan,kekurangan pasokan makanan, kondisi kehidupan yang tidak sehat, dan kurangnya kesadaran masyarakat.Namun, makan berlebihan adalah masalah yang disebabkan oleh perkembangan ekonomi dan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi dan kesehatan.(Ariani, 2017).

c. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah transformasi kuantitatif yang menghasilkan peningkatan kuantitas, ukuran, atau dimensi sel, organ, atau individu. Anak-anak, misalnya, berkembang secara fisik maupun dalam hal ukuran dan struktur organ serta perkembangan otak. Otak anak itu sedang tumbuh, terbukti dengan kemampuannya untuk belajar, mengingat, dan menggunakan pikirannya. Perkembangan fisik dan mental anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

d. Perkembangan Normal Anak

1) Berat Badan

Pada minggu pertama, bayi cukup bulan kehilangan 5-10% dari berat badan lahirnya, dan dalam 7-10 hari berikutnya, berat badan lahirnya akan naik kembali.

Perkiraan berat badan anak akan terjadi selanjutnya :

a) Berat badan:

4-5 bulan: 2 kali BB lahir

2 tahun: 3 kali BB lahir

2 tahun: 4 kali BB lahir.

2) Rata-rata berat badan:

Pada saat lahir: 3,5 kg

Pada usia 1 tahun: 10 kg

Pada usia 5 tahun: 20 kg

Pada usia 10 tahun: 30 kg.

3) Pertambahan berat badan harian

Kenaikan 20 – 30 gram terjadi usia 3 – 4 bulan pertama

Peningkatan 15 – 20 gram pada tahun pertama

4) Tinggi Badan

Menurut (Soetjiningsih, 2016) 50 cm adalah tinggi badan yang umum saat lahir. Tinggi badan seorang anak secara kasar dapat diperkirakan sebagai berikut :

1 tahun : 1,5 x TB lahir 4 tahun : 2 x TB lahir

6 tahun : 1,5 x TB setahun

13 tahun : 3 x TB lahir

5) Penambahan Berat Badan

Untuk mengetahui Salah satu tolok ukur yang ditetapkan WHO untuk pertumbuhan balita, khususnya dalam hal ukuran dan berat badan, adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 2Rata – Rata Pertumbuhan Berat Badan Menurut Tinggi Badan dan Umur :**

<b>Usia balita (Tahun)</b>	<b>Tinggi badan (Cm)</b>	<b>Berat badan (Kg)</b>
Baru lahir	50	3
1	76	10
2	85	12
3	95	14
4	102	16
5	110	18
6	116	20

Sumber : (Nabil, 2009)

Berat badan balita dibagi menjadi dua periode pertumbuhan: 0-6 bulan dan 6-12 bulan. Pada usia 0-6 bulan, berat badan bertambah sekitar 140-200 gram per minggu, mencapai dua kali berat badan lahir pada akhir bulan keenam, sedangkan pada usia 6-12 bulan, berat badan bertambah sekitar 25-40 gram per minggu, mencapai tiga kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-12. Pada usia sekitar 2,5 tahun, selama masa bermain, terjadi pertumbuhan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat lahir. Setelah itu, pertambahan berat badan tahunan adalah antara dua hingga tiga kilogram, dan selama tahun-tahun prasekolah dan sekolah, pertambahan berat badan ini jauh lebih tinggi. (Hidayat, 2008).

e. Definisi Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif. Perkembangan didefinisikan sebagai proses di mana suatu organisme menjadi semakin mahir dalam memahami struktur dan operasi organ yang lebih rumit dengan cara yang sistematis

dan dapat diprediksi. Perkembangan adalah proses membedakan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang telah berkembang sempurna sehingga masing-masing dapat melaksanakan tujuan spesifiknya. Hal ini juga mencakup pertumbuhan yang dihasilkan dari interaksi dengan lingkungan di bidang kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perilaku. Perkembangan adalah perubahan yang terencana, terintegrasi dengan baik, dan kohesif. Perubahan atau perkembangan yang progresif adalah perubahan atau perkembangan yang memiliki tujuan yang jelas, bergerak maju atau berkembang ke arah yang positif, dan tidak berbalik arah. (Soetjiningsih, 2016).

Perkembangan adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif sebagai hasil dari proses pematangan, Perkembangan adalah perolehan bakat yang teratur dan dapat diprediksi dalam struktur dan proses tubuh yang semakin lama semakin canggih. mengembangkan sistem organ, jaringan, sel, dan jaringan harus berdiferensiasi agar dapat melakukan aktivitas spesifiknya. Hal ini melibatkan pertumbuhan yang dihasilkan dari interaksi dengan lingkungan pada tingkat emosional, intelektual, dan perilaku. (Ratnaningsih, 2017) .

#### 1) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus Berdasarkan kelompok usia



adalah sebagai berikut, menurut (Soetjiningsih dkk., 2015):

a) Usia 0 sampai 3 bulan

- (1) Memegang benda yang dipegangnya terlebih dahulu
- (2) Berusaha mengambil mainan yang telah di pindahkan.
- (3) Mendekati target yang sesaat tersembunyi dari pandangannya

b) Usia 4 sampai 6 bulan

- (1) Memegang pensil.
- (2) Mengulurkan tangan untuk mengambil benda-benda di dekatnya.
- (3) Memegang tangannya sendiri.

c) Usia 7 hingga 9 bulan

- (1) Dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
- (2) Menggunakan kedua tangan untuk mengambil dua benda.
- (3) Menggunakan sendok untuk mengambil benda seukuran kacang.

d) Usia 10 hingga 12 bulan

- (1) Lengan direntangkan untuk menggenggam mainan yang dipilih.
- (2) Menggenggam pensil dengan kuat.
- (3) Memasukkan benda-benda ke dalam mulut.

- e) Usia 13 hingga 18 bulan
    - (1) Mempatkan dua kubus dalam satu tumpukan
    - (2) Mengemas paket dengan kubus
  - f) Usia 19 hingga 24 bulan
    - (1) Bertepuk tangan, dan melambaikan tangan
    - (2) Menumpuk empat kubus.
    - (3) Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menggenggam benda-benda kecil
    - (4) Melempar bola ke sebuah objek.
  - g) Usia 25 hingga 36 bulan
    - (1) Membuat tanda pensil diatas kertas.
  - h) Usia 37 – 48 bulan
    - (1) Membuat / mengambar garis lurus.
    - (2) Menyusun tumpukan 8 kubus.
  - i) Usia 49 hingga 60 bulan
    - (1) Membuat/menggambar, sketsa lingkaran dan bentuk silang
    - (2) Membuat 3 bagian tubuh (kepala, badan,dan lengan).
  - j) Usia 61 hingga 72 bulan
    - (1) Membuat tangkapan bola kecil dengan dua tangan.
    - (2) Membuat/mengilustrasikan segiempat.
- 2) Perkembangan Motorik Kasar Anak Berdasarkan Usia
- Menurut Soetjningsih dan Ranuh (2015) Tahapan

perkembangan motorik kasar anak Meliputi :

(a) Usia 0 sampai 3 bulan

- (1) Memegang apa yang dipegangnya.
- (2) Berusaha meraih mainan yang bergerak.
- (3) Meraih sesuatu yang tiba-tiba tersembunyi dari pandangan.

(b) Usia 4 sampai 6 bulan

- (1) Mengang pensil
- (2) Menjangkau benda-benda di dekatnya.
- (3) Memegang tangannya sendiri.

(c) Usia 7 sampai 9 bulan

- (1) Bapat memindahkan benda dari satu tangan ketangan lainnya.
- (2) Menggunakan kedua tangan untuk mengambil dua benda.
- (3) Menggunakan sendok untuk mengambil benda seukuran kacang.

(d) Usia 10 hingga 12 bulan

- (1) Lengan direntangkan untuk menggenggam mainan yang dipilih.
- (2) Menggenggam pensil dengan kuat.
- (3) Memasukkan benda-benda ke mulut.

(e) Usia 13 hingga 18 bulan

- (1) Menempatkan dua kubus dalam satu tumpukkan.
  - (2) Mengemas paket dengan kubus
- (f) Usia 19 hingga 24 bulan
- (1) Bertepuk tangan dan melambaikan tangan
  - (2) Empat kubus di tumpuk
  - (3) Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menggenggam benda-benda kecil.
  - (4) Melempar bola ke sebuah objek.
- (g) Usia 25 hingga 36 bulan
- (1) Membuat tanda pensil di atas kertas.
- (h) Usia 37 hingga 48 bulan
- (1) Membuat atau menggambar garis lurus.
  - (2) Menyusun tumpukan 8 kubus.
- (i) Usia 49 sampai 60 bulan
- (1) Membuat atau menggambar sketsa lingkaran dan bentuk silang.
  - (2) Membuat sketsa tubuh menjadi tiga bagian (kepala, badan, lengan).
- (j) Usia 61 hingga 72 bulan
- (1) Membuat pegangan dengan dua tangan untuk sebuah bola kecil.
  - (2) Membuat atau menggambar segiempat.

## 6. Konsep Orang tua

### a. Definisi Orang tua

Orang tua adalah pengajar utama dan pertama bagi anak-anak mereka karena mereka memberikan pendidikan awal bagi mereka. Dengan demikian, pendidikan keluarga merupakan bentuk pendidikan tertua. Pendidikan di rumah umumnya tidak berfokus pada kesadaran dan pemahaman yang merupakan hasil dari pengetahuan pendidikan, tetapi lebih pada fakta bahwa lingkungan dan arsitektur secara alami meminjamkan diri mereka sendiri untuk penciptaan pengaturan pendidikan. Asosiasi dan hubungan saling mempengaruhi antara orang tua dan anak memungkinkan terwujudnya lingkungan pendidikan. (Daradjat, 2012).

### b. Peran Orang tua

Pendidik utama anak usia dini selama "masa keemasan" adalah kebutuhan anak-anak mereka, adalah orang tua yang emosional anak dan pengasuh. Dibandingkan dengan peran yang dimainkan oleh lembaga pendidikan dan masyarakat, peran orang tua biasanya menjadi inti dari perkembangan anak usia dini karena mereka memberikan pengalaman pertama masa kanak-kanak kepada anak, memastikan kesejahteraan emosional anak, menanamkan dasar-dasar pendidikan moral

dan sosial, dan meletakkan dasar-dasar agama. Selain itu, orang tua juga berperan sebagai pendidik di rumah. (Hasbullah, 2011).

Anak-anak secara konstan mengamati perilaku orang tua mereka dan menggunakannya sebagai model untuk teknik pengasuhan yang baik dan buruk. Disengaja atau tidak, anak-anak dengan cepat meniru yang mereka lihat dan dengar. Oleh karena itu, orang tua harus menjadi teladan yang baik bagi anak-anak mereka. Pengembangan karakter sejak dini harus ditekankan. Orang tua memikul tanggung jawab utama untuk mendidik, membina, dan menumbuhkan anak-anak menjadi generasi yang tangguh. Mereka adalah orang yang paling banyak menghabiskan waktu bersama anak-anak, oleh karena itu kebiasaan dan perilaku yang dikembangkan dalam keluarga berfungsi sebagai model yang dapat dengan mudah ditiru oleh anak-anak.

Untuk dapat menjalankan peran ini seefektif mungkin, orang tua harus memiliki bekal diri dengan membekali diri mereka dengan pengetahuan mengenai pola pengasuhan yang tepat, informasi mengenai pendidikan yang diterima anak, dan informasi mengenai tumbuh kembang anak. Hal ini akan memastikan bahwa mereka tidak melakukan kesalahan saat menerapkan pola pendidikan, terutama dalam hal membentuk

kepribadian anak sesuai dengan tujuan pendidikan itu sendiri. (Wibowo, 2012).

c. Tanggung jawab Orang tua

Orang tua, yang secara hukum diizinkan untuk memberikan bimbingan, instruksi, dan pendidikan kepada anak-anak mereka, memiliki tanggung jawab yang paling menonjol dan menerima perhatian paling besar dalam pendidikan. Orang tua berkewajiban untuk menyelaraskan karakteristik anak-anak mereka dengan cita-cita yang lazim karena mereka memiliki hubungan terdekat dengan mereka dan menerima karakteristik tertentu dari mereka.

Menurut (Hasbullah,2012) Berikut ini adalah contoh-contoh tanggung jawab orang tua terhadap pendidikan anak di rumah:

Penggerak atau inspirasi cinta kasih yang menjadi bahan bakar ikatan antara orang tua dan anak.

- 1) Memberikan motivasi kewajiban moral sebagai hasil dari bagaimana orang tua harus memperlakukan anak-anak mereka.
- 2) Tanggung jawab sosial yang dimulai dari rumah dan akhirnya meluas ke masyarakat, bangsa, dan negara.
- 3) Merawat dan membesarkan anak-anak mereka, yang merupakan dorongan alamiah yang harus dilakukan. Dalam

situasi ini, kewajiban yang harus dilakukan adalah menjaga dan memastikan kesehatan fisik dan mental anak, dan

- 4) Mengajarkan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan hidup kepada anak agar ketika ia dewasa, ilmu tersebut bermanfaat bagi kehidupannya kelak.

## **B. Penelitian Terkait**

1. Studi yang dilakukan oleh Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami, Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA), Dengan judul "Perbedaan stunting dan status gizi untuk perkembangan antara balita dengan riwayat BBLR dan balita dengan berat badan lahir normal" di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunungkidul, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan prevalensi stunting pada anak usia 2-5 tahun. Metodologi kasus-kontrol, teknik analisis korelasional, dan pendekatan retrospektif digunakan dalam desain penelitian. Purposive sampling digunakan untuk mengambil sampel 32 kasus dan 32 kontrol, dan chi square digunakan untuk analisis data. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian, 32 (100%) balita mengalami stunting, dan 27 (42,2%) balita memiliki riwayat BBLR. Hasil uji Chi Square memiliki nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 0,056. Setelah sampai pada kesimpulan bahwa BBLR dan BBLR memiliki hubungan yang substansial.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Chandra Murti, Suryati, Eka Oktavianto, dengan "Perbedaan status gizi stunting dan



perkembangan antara balita BBLR dan balita dengan berat badan lahir normal" adalah judulnya. Desain kasus kontrol, analisis korelasional, dan teknik retrospektif yang digunakan dalam penelitian ini. Sebanyak 32 contoh dan 32 kontrol digunakan., dengan data dianalisis menggunakan chi square. Berdasarkan hasil penelitian, 32 (100%) balita mengalami stunting, dan 27 (42,2%) balita memiliki riwayat BBLR. Berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai OR sebesar 0,056 dan nilai p-value sebesar 0,000. Di Desa Umbulrejo, terdapat hubungan yang kuat antara BBLR dengan prevalensi stunting pada anak usia 2-5 tahun.

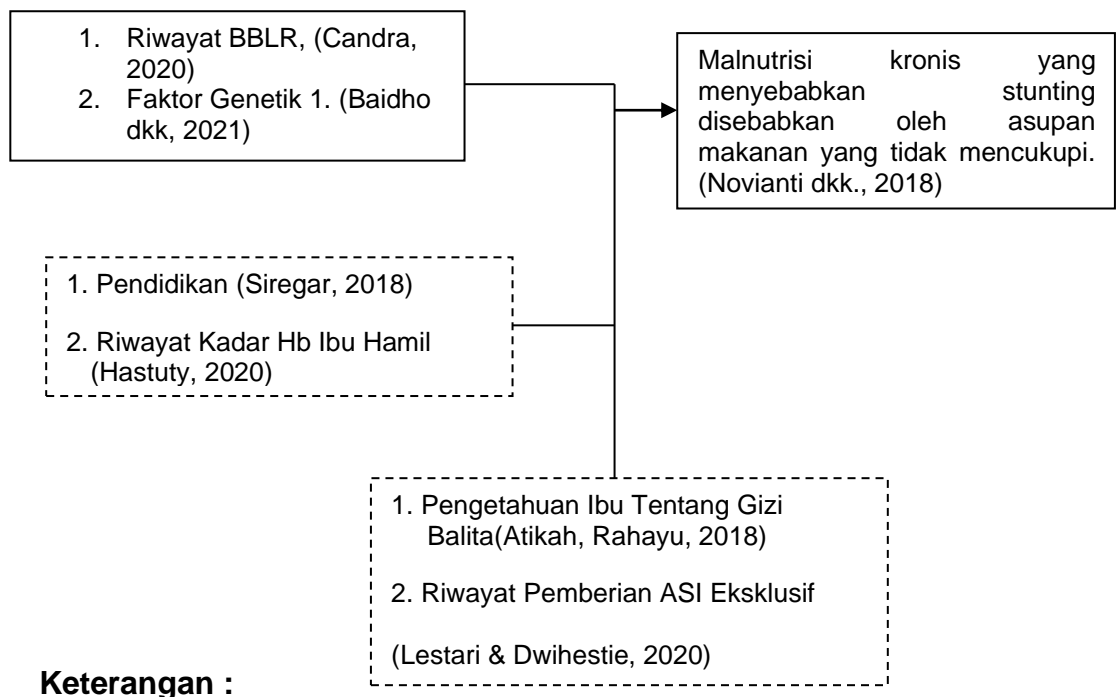
3. Penelitian yang dilakukan oleh "Tinggi Badan Orang Tua, Pola Asuh, dan Prevalensi Diare sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Bondowoso" merupakan judul penelitian yang dilakukan oleh Siti Nadiyah Nurul Fadilah, Farida Wahyu Ningtyias, dan Sulistiyani Sulistiyani. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana variabel-variabel tersebut, bersama dengan praktik pengasuhan anak terkait gizi, psikososial, dan metode pengasuhan: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang.. Sebanyak 76 balita dalam penelitian ini berusia antara 24 hingga 59 bulan, dan orang tua mereka diikutsertakan atau tidak diikutsertakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi teknik sampel kluster. Pada bulan Agustus 2019, Penelitian ini dilakukan di ruang kantor Puskesmas Ijen, Kabupaten Bondowoso. Data dikumpulkan

dengan menggunakan kuesioner dan mikrotoa. Data diuji dengan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 95% ( $p > 0,05$ ). Gizi orang tua dan prosedur medis berhubungan ( $p < 0,05$ ) dengan prevalensi stunting pada anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola makan dan perilaku kesehatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

4. Penelitian yang dilakukan Oleh Mardianatul Jannah, Fitriani, Irfanita Nurhidayah, dengan judul "Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten bulukumba" adalah judulnya. Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional dengan desain observasional analitik. Sebanyak 38 responden menjadi sampel dalam penelitian ini, yang dipilih dengan menggunakan prosedur pengambilan sampel acak sederhana dengan metode Probability Rando Sampling. Lembar observasi digunakan dalam penelitian ini serta microtoise untuk mengukur tinggi badan, usia anak, jenis kelamin, serta pekerjaan dan pendidikan orang tua. Uji chi square digunakan dalam analisis data penelitian ini, dengan ambang batas *signifikansi* 0,05. Berdasarkan hasil penelitian, tinggi badan ibu diperoleh nilai ( $p=0,002$ ), yang menyebabkan penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$ , sedangkan tinggi badan ayah diperoleh nilai ( $p=0,001$ ), yang menyebabkan penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$ . Berdasarkan hasil penelitian ini,

di Desa Taccorong Kabupaten Bulukumba terdapat hubungan antara tinggi badan orang tua dengan prevalensi stunting pada balita. Disarankan agar mahasiswa yang melakukan penelitian tentang faktor yang sama menggunakan temuan penelitian ini sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa yang meneliti terkait variabel yang sama.

### C. Kerangka Teori Penelitian

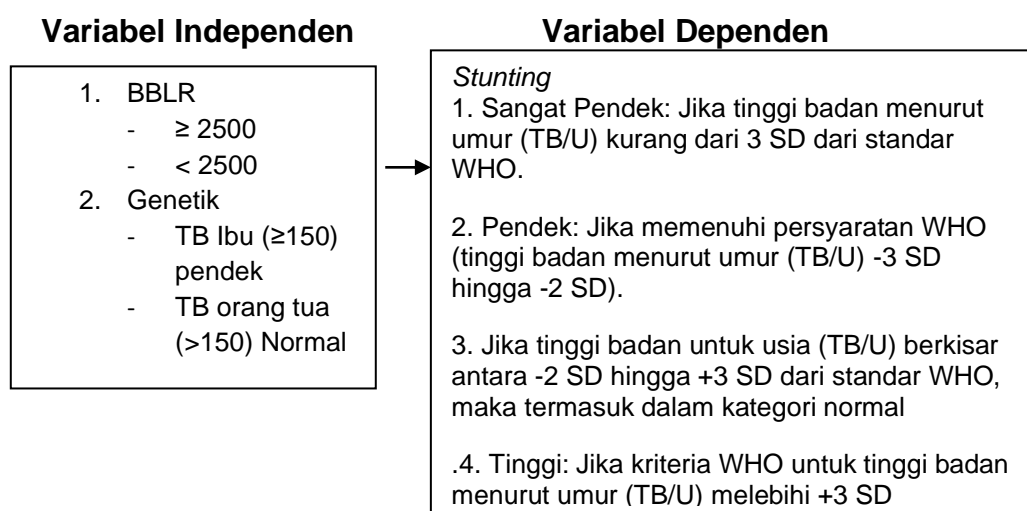


**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian**

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) Kerangka konseptual penelitian mengembangkan teori yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dan merupakan abstraksi dari realitas untuk kepentingan komunikasi.

**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian**



#### E. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2017) menegaskan Rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah diberikan dalam bentuk kalimat pernyataan, untuk sementara waktu dapat dijawab dengan hipotesis. Karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum pada bukti-bukti yang dikumpulkan melalui pengumpulan data atau survei, maka jawaban yang diberikan baru bersifat sementara. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.
- b. Ada hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

2. Hipotesa ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.
- b. Tidak ada hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.