

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stunting***

##### **1. Pengertian *Stunting***

*Stunting* adalah situasi dimana anak-anak mengalami ketidakmampuan atau keterlambatan pertumbuhan karena kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak-anak tersebut memiliki tinggi badan dibawah rata-rata untuk usia mereka. Pada anak, kondisi ini dapat mengakibatkan pengerdilan. Pengerdilan adalah kegagalan pertumbuhan secara fisik maupun kognitif yang diakibatkan oleh gizi buruk dan infeksi sebelum dan sesudah kelahiran. umumnya kejadian *stunting* disebabkan oleh defisiensi gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama selama masa pertumbuhan, yang dapat berdampak serius pada kesehatan dan perkembangan anak (Deni et al., 2020).

WHO mendefinisikan *stunting* sebagai keadaan di mana seorang anak memiliki tinggi badan yang di bawah standar pertumbuhan normal sesuai dengan usianya. Kondisi ini terjadi akibat defisiensi gizi kronis, terutama selama periode kritis dalam 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai dari konsepsi hingga dua tahun pertama. *Stunting* dapat mengakibatkan dampak serius pada perkembangan fisik dan kognitif anak, serta memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan dan produktivitas individu saat dewasa. WHO sangat memprioritaskan penanganan isu *stunting* sebagai

permasalahan kesehatan global yang harus diberantas (Nurahadiyatika & Himmawan, 2022).

Dari berbagai definisi yang disajikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merujuk pada kondisi dimana anak mengalami kekurangan gizi yang berlangsung secara kronis selama 1000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini ditandai dengan tinggi atau panjang badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Hal ini muncul akibat respons dari kekurangan gizi serta infeksi yang berulang. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, istilah pendek dan sangat pendek merujuk pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yang sebanding dengan *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Seorang balita dianggap pendek (*stunting*) jika pengukuran panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar normal berdasarkan WHO-MGRS tahun 2005, dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD. Sementara itu, sangat pendek (*severely stunting*) terjadi ketika nilai *z-score* lebih rendah dari -3SD (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Pengukuran antropometri dalam penilaian *stunting* mencakup pengukuran panjang badan yang cocok dengan usia. Antropometri, yang berasal dari kata "*antrophos*" (badan) dan "*metros*" (ukuran), adalah metode untuk mengevaluasi status gizi anak dengan mempertimbangkan tinggi badan yang telah disesuaikan dengan usia dan kondisi gizi anak. Antropometri

sering melibatkan pengukuran dimensi dan komposisi tubuh individu. Pada keadaan normal, tinggi badan akan meningkat sejalan dengan penambahan usia. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan cenderung kurang responsif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu singkat. Dampak kekurangan gizi pada tinggi badan akan terlihat dalam jangka waktu yang lebih panjang (Asmi et al., 2023).

Adapun indeks antropometri menurut Umam, dkk. Antara lain:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U adalah indikator yang sangat umum digunakan untuk menilai status gizi. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau kondisi seperti diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U dapat menunjukkan masalah gizi kronis. Hal ini disebabkan oleh kondisi jangka panjang seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makanan saat anak berada dalam kandungan, yang mengakibatkan tubuh anak menjadi pendek.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama periode jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang membuat seseorang terlihat kurus.

Pengukuran panjang badan (PB) dilakukan pada anak usia 0-24 bulan dalam posisi terlentang, dengan penyesuaian 0,7 cm jika dilakukan dalam posisi berdiri. Sedangkan pada anak di atas 24 bulan, pengukuran dilakukan dengan tinggi badan (TB), dengan pengurangan 0,7 cm jika pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang.

Pada tabel 2.1 dapat dilihat secara lebih jelas mengenai kategori serta ambang batas stunting pada balita berdasarkan PB/U atau TB/U.

**Tabel 2.1**  
**Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	$\geq -3$ SD s.d $< -2$ SD
	Normal	$\geq -2$ SD sampai $2$ SD
	Tinggi	$> 2$ SD

Sumber : Kemenkes, 2020

Jika anak dengan tinggi berada di bawah garis yang telah ditentukan, anak tersebut diidentifikasi mengalami *stunting*. Pengukuran antropometri yang menggambarkan kondisi pertumbuhan rangka disebut tinggi badan. Secara umum, tinggi badan meningkat seiring bertambahnya usia. Penambahan tinggi badan biasanya tidak dipengaruhi oleh masalah gizi dalam jangka pendek; efek kurang gizi pada tinggi badan muncul dalam jangka waktu yang relatif lama.

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020, indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)

menunjukkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan usianya. Untuk mengidentifikasi apakah anak tersebut mengalami *stunting* atau sangat *stunting*, digunakan indikator PB atau TB, karena anak mengalami gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit. Indeks ini juga dapat mengidentifikasi anak dengan tinggi badan berlebih atau di atas normal (sangat tinggi), biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, meskipun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir selama 20 tahun, merupakan fenomena yang kompleks. Pertumbuhan ini dikontrol oleh genetika dan dipengaruhi oleh lingkungan dengan cara yang membuat salah satunya bisa menjadi pengaruh dominan pada masa-masa tertentu selama periode pertumbuhan. Saat konsepsi terjadi, terdapat cetak biru genetik yang menentukan potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan memiliki peran dalam mengubah potensi ini. Jika lingkungan tidak memberikan pengaruh negatif pada pertumbuhan, potensi genetik dapat terwujud sepenuhnya. Namun, pengaruh lingkungan pada kemampuan mengubah potensi genetik dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk waktu, kekuatan, durasi, frekuensi, usia, dan jenis kelamin anak.

## **2. Patofisiologi *Stunting***

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang memiliki peran penting adalah kelenjar hipofisis, terletak di bawah

dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang melimpah dalam infundibulum, yang menghubungkan kedua kelenjar ini, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis terdiri dari lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon-hormon kunci yang mengontrol pertumbuhan dan perkembangan manusia, seperti hormon pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone (TSH)*), prolaktin, gonadotrofin (*Luteinizing dan hormon perangsang folikel*), dan hormon *adrenocorticotropik (ACTH)*.

Pertumbuhan yang normal tidak hanya tergantung pada ketersediaan hormon pertumbuhan, melainkan juga merupakan hasil dari interaksi kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal disebabkan oleh gangguan lingkungan yang mengganggu sistem endokrin, mengakibatkan pengurangan pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, gangguan ini tidak hanya memengaruhi hormon pertumbuhan, melainkan juga hormon lain, yang membuat akar penyebab gangguan pertumbuhan menjadi lebih kompleks. Di samping pengaruh lingkungan, beberapa penelitian juga menegaskan bahwa faktor genetik memiliki peran dalam terjadinya *stunting*. Selain itu, melalui meta analisis, juga disimpulkan bahwa tinggi badan orang tua memiliki keterkaitan dengan tinggi badan ayahnya.

Patologi *stunting* dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu *stunting* proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek yang proporsional melibatkan masalah seperti malnutrisi, penyakit infeksi/kronis, dan gangguan endokrin seperti kekurangan hormon pertumbuhan, *hipotiroidisme*, *syndrom Cushing*, resistensi hormon pertumbuhan, serta kekurangan IGF-1. Sedangkan perawakan pendek yang tidak proporsional disebabkan oleh gangguan pada tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, *syndrom Turner*, *syndrom Prader-Willi*, *syndrom Down*, *syndrom Kallman*, *syndrom Marfan*, dan *syndrom Klinefelter* (Candra, 2020).

### 3. Dampak Stunting

Angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak seringkali dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Jika seorang anak mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun, diperkirakan kinerja kognitif dan kemampuan psikologis anak akan buruk hingga ke masa depan. Hal ini terjadi karena perkembangan otak anak (*neuro development*) yang tidak maksimal, yang dapat mempengaruhi pola berpikir dan emosi anak. Gizi buruk pada anak memengaruhi berbagai area otak, termasuk kemampuan berpikir, ingatan, dan kemampuan motorik. Umumnya, perkembangan serebral terbentuk pada dua tahun pertama kehidupan anak, dan otak membutuhkan nutrisi yang cukup besar pada masa awal anak-anak (Mustakim et al., 2022).

*Stunting* pada anak dapat menyebabkan rentan terhadap infeksi, seperti diare dan pneumonia, karena rendahnya imunitas pada anak. Kejadian

*stunting* pada perempuan saat kecil dapat berdampak pada kelahiran anak yang juga mengalami *stunting*, dan hal tersebut akan mengakibatkan penurunan *human capital* dan kemiskinan yang sulit diputus rantainya. Penting untuk dipahami bahwa *stunting* pada anak dapat mengakibatkan gangguan kognitif yang menjadi faktor risiko pada kekurangan kemampuan berbahasa, dan juga ketidakseimbangan fungsional. Anak dengan *stunting* cenderung tumbuh sebagai individu yang tidak sehat, dan akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia suatu negara. Selain itu, peningkatan kasus *stunting* akan menyebabkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Negara Indonesia.

#### **4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Prevalensi *Stunting***

##### **a. Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat badan lahir adalah berat bayi yang diukur segera setelah kelahiran, sebaiknya dalam beberapa jam pertama, sebelum terjadi penurunan berat badan yang signifikan. WHO mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai berat bayi baru lahir kurang dari 2.500 gram. Sekitar 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami BBLR, atau lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Menurut Murti et al., (2020) bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 20 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian jika dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Kejadian BBLR lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, terutama di daerah terpencil yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya nutrisi



selama masa kehamilan. Kondisi ini menjadikan BBLR sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global.

Salah satu faktor penyebab BBLR adalah kehamilan yang berlangsung kurang dari 37 minggu serta gangguan pertumbuhan di dalam rahim yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan BBLR rentan terhadap penyakit kronis di masa depan, meningkatkan risiko morbiditas dan kematian pada mereka. Selain itu, anak dengan BBLR juga dapat mengalami gangguan pada sistem pencernaan karena belum berfungsi secara optimal dalam menyerap nutrisi dari luar tubuh.

Beberapa studi menyebutkan bahwa anak yang lahir dengan BBLR memiliki risiko terkena *stunting*. Hasil penelitian oleh Rahayu et al., (2015) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak di bawah usia dua tahun berkaitan dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat BBLR memiliki risiko sebanyak 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Temuan tersebut didukung oleh penelitian Nainggolan dan Sitompul (2019), yang menemukan bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR memiliki peluang 25 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat berat badan lahir normal. Dengan ini, beberapa peneliti berpendapat bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak

**b. Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, jus, atau susu, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan pertama kehidupan sebagai asupan gizi optimal, khususnya melalui inisiasi menyusui dini (IMD). Pemberian ASI eksklusif selama bulan pertama juga memiliki peran sebagai faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta dapat berkontribusi global untuk mengurangi angka kematian bayi. Signifikansi pemberian ASI juga terkait dengan kandungan zat gizi penting seperti zat besi, folat, yodium, zink, dan asam lemak tidak jenuh pada ibu dan bayi serta memiliki keterkaitan dengan kemampuan kognitif (Efendi et al., 2021).

ASI dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur. Kolostrum, yang merupakan ASI pertama yang dikeluarkan oleh payudara ibu, memiliki warna kekuningan, kekentalan tinggi, dan mengandung sekitar 8,5% protein. Umumnya, kolostrum dikeluarkan pada hari 1 hingga hari 3 setelah kelahiran bayi. ASI masa transisi, yang muncul setelah kolostrum pada sekitar hari ke-4 hingga ke-10, memiliki komposisi nutrisi yang berbeda dengan kolostrum. Kadar protein pada ASI masa transisi cenderung menurun,

sementara kadar lemak dan karbohidratnya meningkat. Jenis ASI terakhir, yaitu ASI matur, dikeluarkan mulai dari hari ke-10 dan seterusnya. Pada ASI matur, kadar karbohidratnya sudah relatif stabil (Safitri & Puspitasari, 2019).

Permasalahan terkait praktik pemberian ASI mencakup penundaan inisiasi, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Studi yang dilakukan oleh Savita dan Amelia (2020) menunjukkan adanya korelasi antara ASI Eksklusif dan kejadian *stunting* ( $p=0,004$ ). Balita yang tidak menerima ASI Eksklusif memiliki kemungkinan tiga kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang menerima ASI Eksklusif. Hasil serupa dicapai oleh penelitian Anita Sampe, dkk tahun (2020), di mana 66 dari 72 anak yang menjadi responden mengalami *stunting* karena tidak mendapatkan ASI eksklusif. Analisis penelitian menghasilkan nilai OR = 61, yang berarti peluang *stunting* pada balita tanpa ASI eksklusif 61 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan yang menerima ASI eksklusif. Kesimpulannya, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu *stunting* pada anak balita, sementara ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian *stunting*. Meskipun demikian, penelitian yang dilakukan oleh Novayanti et al., (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas tertentu. Ada potensi *stunting* pada balita yang mendapat ASI eksklusif,

mungkin disebabkan oleh faktor lain seperti penghasilan keluarga dan pendidikan ibu. Sebanyak 80% responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI karena berbagai alasan seperti kurangnya produksi ASI, ketidakmauan bayi menyusui, pemberian susu formula di fasilitas kesehatan tempat melahirkan, dan saran keluarga. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh kondisi-kondisi ibu dan bayi yang beragam.

### **c. Tingkat Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah hasil dari keinginan tahu seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia, termasuk penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan perabaan, memainkan peran kunci dalam proses pengindraan terhadap objek. Meskipun ada beberapa pancaindra, peran penglihatan dan pendengaran menjadi yang paling dominan. Proses pengindraan terhadap objek untuk memperoleh pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut (Stroud, 2020).

*Stunting* bukan hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi melibatkan sejumlah faktor yang saling terkait, termasuk pengetahuan ibu. Peran orang tua, khususnya ibu, sangat penting dalam memberikan asupan gizi yang memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk memastikan anak menerima gizi yang cukup, pengetahuan ibu dalam mengatur menu makanan, memproses bahan makanan, dan menjaga

kebersihan makanan sangat penting. Sebaliknya, jika pengetahuan ibu terbatas dalam hal ini, anak dapat mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, jika kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, anak berisiko mengalami *stunting*.

Hasil riset yang dilakukan oleh Hasnawati Tahun (2022) menunjukkan bahwa insiden *stunting* pada balita berusia 12-59 bulan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Temuan penelitian menunjukkan bahwa balita yang masuk kategori sangat pendek dominan memiliki ibu dengan pengetahuan kategori kurang, mencapai 70%. Mayoritas kejadian *stunting* terjadi pada balita dengan kategori sangat pendek, melibatkan seluruh sampel penelitian yang terdiri dari 30 balita (100%). Uji *chi-square* memberikan hasil dengan nilai  $p = 0,02$ , yang mengindikasikan bahwa nilai  $p$  lebih rendah dari  $\alpha$  (0,05). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama, et al., (2020) yang juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian *stunting* pada balita. Pada balita dari ibu dengan pengetahuan kurang maka balitanya masuk dalam kategori sangat pendek. Walaupun demikian, balita dari ibu dengan tingkat pengetahuan baik juga dapat mengalami kejadian *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 2 balita.

Dengan merujuk pada penjelasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil temuan beberapa peneliti sebelumnya adalah pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan. Pengetahuan orang tua menjadi faktor krusial dalam memperbaiki status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Kurangnya pengetahuan orang tua, terutama dalam memahami anjuran makan yang benar, dapat memengaruhi perilaku orang tua dalam menyajikan makanan dengan baik, termasuk menentukan jenis dan takaran yang aman agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

#### **d. Tingkat Pendapatan Keluarga**

Pendapatan mencakup seluruh penghasilan yang diterima oleh setiap individu dalam suatu komunitas selama jangka waktu tertentu sebagai imbalan atas kontribusi tenaga dan waktu yang diberikan dalam proses produksi nasional. Sementara itu, pendapatan keluarga mengacu pada total pendapatan yang diterima oleh kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lainnya dalam satu bulan. Dan diukur dalam satuan rupiah per kapita per bulan.

Pendapatan keluarga ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun individual di dalam rumah tangga. Jenis pendapatan mencakup uang, barang, dan yang bukan merupakan pendapatan. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi daya beli keluarga,

sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung mengalokasikan dana untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangan, yang pada gilirannya berdampak positif pada status gizi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pendapatan keluarga dan status gizi anak sejalan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik status gizi anaknya, sedangkan semakin rendah pendapatan keluarga, anak cenderung memiliki status gizi yang kurang. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Eka Mustika Tahun (2023) yaitu berdasarkan analisis univariat, faktor ekonomi orang tua menunjukkan bahwa 3 orang (4,0%) memiliki pendapatan sangat tinggi, 3 orang (4,0%) memiliki pendapatan tinggi, 11 orang (14,7%) memiliki pendapatan sedang, dan 58 orang (77,3%) memiliki pendapatan rendah dari total 75 sampel. Selanjutnya, berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Spearman rank*, nilai *p-value* untuk faktor ekonomi adalah 0,033. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor ekonomi dan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kembang Kerang Daya.

## **B. Tumbuh Kembang Balita**

Pertumbuhan dan perkembangan balita (anak usia di bawah lima tahun) adalah proses yang kompleks dan mencakup berbagai aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Berikut ini adalah penjelasan lengkap mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita berdasarkan usia:

## **1. Usia 0-12 Bulan**

Pertumbuhan Fisik:

- a. Berat badan bayi biasanya bertambah dua kali lipat dari berat lahir pada usia sekitar 5-6 bulan dan tiga kali lipat pada usia 12 bulan.
- b. Panjang atau tinggi badan bayi juga meningkat signifikan.
- c. Perkembangan motorik kasar, seperti mengangkat kepala, duduk tanpa bantuan, dan akhirnya berdiri dengan dukungan.

Perkembangan Kognitif:

- a. Bayi mulai mengenali wajah dan suara orang tua.
- b. Mereka mulai memahami konsep objek permanen (objek masih ada walaupun tidak terlihat).
- c. Perkembangan Sosial dan Emosional:
- d. Bayi mulai menunjukkan emosi dasar seperti senang, sedih, dan takut.
- e. Interaksi sosial melalui senyuman, tangisan, dan gerakan.

## **2. Usia 1-2 Tahun**

Pertumbuhan Fisik:

- a. Laju pertumbuhan mulai melambat dibandingkan tahun pertama.
- b. Perkembangan motorik halus seperti memegang benda dengan jari, dan motorik kasar seperti berjalan dan berlari.

Perkembangan Kognitif:

- a. Anak mulai belajar bahasa, kata pertama biasanya muncul di usia sekitar 12 bulan.



- b. Mereka mulai memahami instruksi sederhana dan menunjukkan minat yang lebih besar dalam mengeksplorasi lingkungan sekitar.

Perkembangan Sosial dan Emosional:

- a. Mulai menunjukkan kemandirian, seperti ingin makan sendiri.
- b. Bermain paralel, di mana mereka bermain di samping anak lain tetapi tidak benar-benar berinteraksi.

### **3. Usia 2-3 Tahun**

Pertumbuhan Fisik:

- a. Anak semakin mahir dalam berjalan, berlari, memanjat, dan mulai melompat.
- b. Koordinasi dan keseimbangan semakin baik.

Perkembangan Kognitif:

- a. Kemampuan bahasa berkembang pesat, dengan peningkatan kosakata dan kemampuan untuk menggabungkan kata-kata menjadi kalimat sederhana.
- b. Mulai memahami konsep dasar seperti warna, bentuk, dan angka.

Perkembangan Sosial dan Emosional:

- a. Anak mulai bermain secara interaktif dengan anak lain dan belajar berbagi.
- b. Emosi dan keinginan menjadi lebih kompleks, dan mereka mulai menunjukkan temper tantrum.

#### **4. Usia 3-5 Tahun**

Pertumbuhan Fisik:

- a. Keterampilan motorik halus semakin berkembang, seperti menggambar, menulis, dan menggunakan gunting.
- b. Anak semakin mahir dalam kegiatan fisik seperti berlari, melompat, dan bermain dengan bola.

Perkembangan Kognitif:

- a. Mulai memahami konsep waktu dan urutan.
- b. Kreativitas berkembang melalui bermain pura-pura dan aktivitas seni.

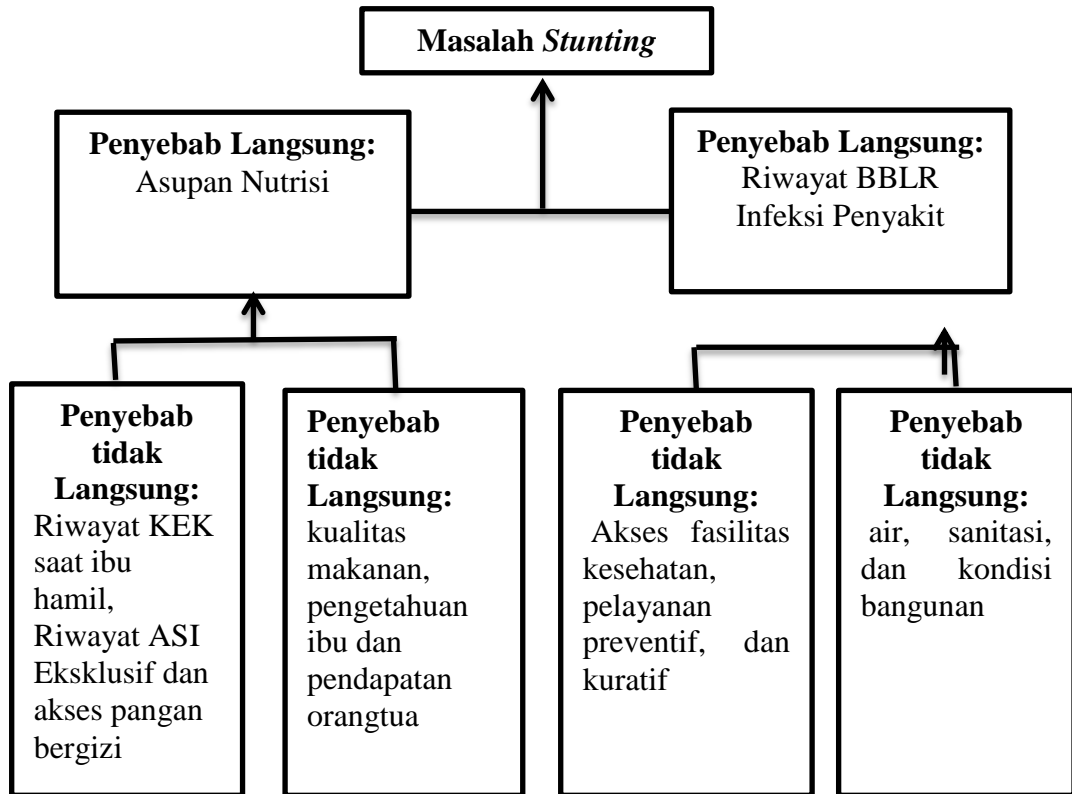
Perkembangan Sosial dan Emosional:

- a. Membangun hubungan pertemanan yang lebih kuat.

#### **C. Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan di teliti atau diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

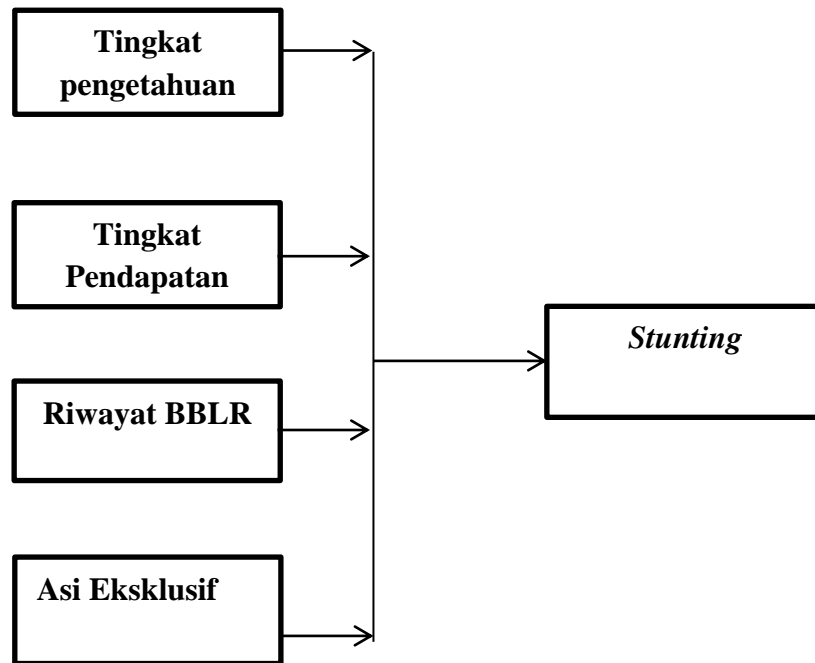
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Unicef & Who,2014; IFRI 2016; BAPPENAS 2018

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dapat di simpulkan kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

Keterangan:

—————> : Berhubungan

□ : Diteliti

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap hasil akhir sebuah penelitian (Heryana, 2020). Berikut ini merupakan perumusan hipotesis dari penelitian ini:

- a. Ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.

- b. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- c. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.
- d. Ada hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.