

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Pakpahan, 2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*z-score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (Agustina, 2022a).

b. Faktor Penyebab Stunting

Terdapat 4 kategori besar faktor penyebab terjadinya stunting pada anak, yaitu:

1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

a. Faktor Maternal

Berupa nutrisi yang kurang tepat pada saat preconsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine*

Growth Restriction (IUGR), kelahiran *preterm*, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi pada saat kehamilan.

b. Faktor Lingkungan Rumah

Berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan suplai air yang tidak mencukupi, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan rendahnya edukasi pengasuh yang rendah.

2. Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat

a. Kualitas Makanan yang Buruk

Kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi dan rendahnya kandungan energi pada makanan pendamping.

b. Cara Pemberian Makanan yang Tidak Adekuat

Frekuensi pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang kurang tepat, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi.

c. Kesamanan Makanan dan Minuman

Makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

3. Beberapa Masalah dalam Pemberian ASI

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.

4. Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada Balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan

dan adanya penyakit Infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Pakpahan, 2021).

c. Ciri-ciri Stunting

Ciri-ciri stunting menurut (Sandjojo, 2017) adalah:

1. Tanda pubertas terlambat

Anak yang mengalami stunting akan memengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas. Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan adalah adanya menstruasi.

2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

3. Pertumbuhan melambat.

4. Wajah tampak lebih muda dari usia.

5. Pertumbuhan gigi terhambat.

6. Usia 9-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.

d. Penilaian Anak Stunting

Seorang anak dapat diketahui mengalami stunting bila anak 0-5 tahun diukur Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U), lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal. Terdapat istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) yang dimana anak dikatakan pendek ketika ambang batas atau *z-score* mencapai -3 SD sampai dengan -2 SD dan anak sangat pendek ketika ambang batas mencapai -3 SD. (Kemenkes, 2022). Berikut merupakan tabel kategori stunting:

Tabel 1. Kategori Stunting

Indikator	Kategori	Hasil
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : (Kemenkes 2022)

Tabel 2.

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

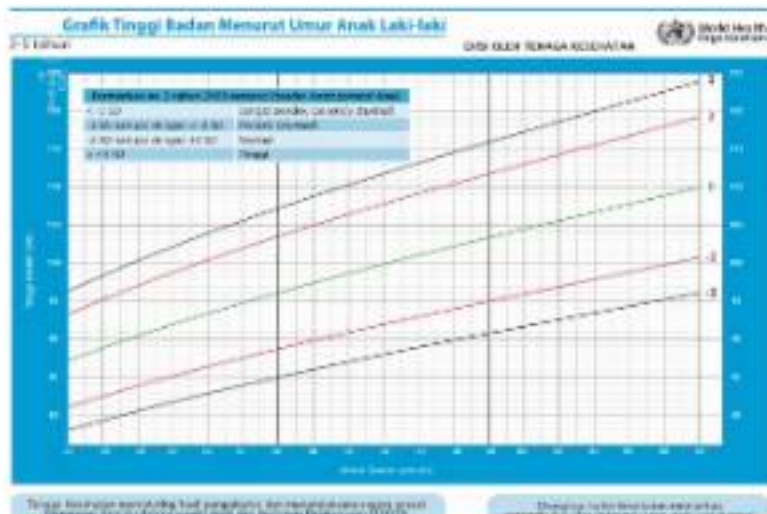
Umur (bulan)	<-3 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	0 SD	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.9	80.0	81.1	82.2	83.3	84.4	85.5	86.6
25	79.4	80.5	81.6	82.7	83.8	84.9	86.0	87.1
26	79.9	81.0	82.1	83.2	84.3	85.4	86.5	87.6
27	80.4	81.5	82.6	83.7	84.8	85.9	87.0	88.1
28	80.9	82.0	83.1	84.2	85.3	86.4	87.5	88.6
29	81.4	82.5	83.6	84.7	85.8	86.9	88.0	89.1
30	81.9	83.0	84.1	85.2	86.3	87.4	88.5	89.6
31	82.4	83.5	84.6	85.7	86.8	87.9	89.0	90.1
32	82.9	84.0	85.1	86.2	87.3	88.4	89.5	90.6
33	83.4	84.5	85.6	86.7	87.8	88.9	90.0	91.1
34	83.9	85.0	86.1	87.2	88.3	89.4	90.5	91.6
35	84.4	85.5	86.6	87.7	88.8	89.9	91.0	92.1
36	84.9	86.0	87.1	88.2	89.3	90.4	91.5	92.6
37	85.4	86.5	87.6	88.7	89.8	90.9	92.0	93.1
38	85.9	87.0	88.1	89.2	90.3	91.4	92.5	93.6
39	86.4	87.5	88.6	89.7	90.8	91.9	93.0	94.1
40	86.9	88.0	89.1	90.2	91.3	92.4	93.5	94.6
41	87.4	88.5	89.6	90.7	91.8	92.9	94.0	95.1
42	87.9	89.0	90.1	91.2	92.3	93.4	94.5	95.6
43	88.4	89.5	90.6	91.7	92.8	93.9	95.0	96.1
44	88.9	90.0	91.1	92.2	93.3	94.4	95.5	96.6
45	89.4	90.5	91.6	92.7	93.8	94.9	96.0	97.1
46	89.9	91.0	92.1	93.2	94.3	95.4	96.5	97.6
47	90.4	91.5	92.6	93.7	94.8	95.9	97.0	98.1
48	90.9	92.0	93.1	94.2	95.3	96.4	97.5	98.6
49	91.4	92.5	93.6	94.7	95.8	96.9	98.0	99.1
50	91.9	93.0	94.1	95.2	96.3	97.4	98.5	99.6
51	92.4	93.5	94.6	95.7	96.8	97.9	99.0	100.1
52	92.9	94.0	95.1	96.2	97.3	98.4	99.5	100.6
53	93.4	94.5	95.6	96.7	97.8	98.9	100.0	101.1
54	93.9	95.0	96.1	97.2	98.3	99.4	100.5	101.6
55	94.4	95.5	96.6	97.7	98.8	99.9	101.0	102.1
56	94.9	96.0	97.1	98.2	99.3	100.4	101.5	102.6
57	95.4	96.5	97.6	98.7	99.8	100.9	102.0	103.1
58	95.9	97.0	98.1	99.2	100.3	101.4	102.5	103.6
59	96.4	97.5	98.6	99.7	100.8	101.9	103.0	104.1
60	96.9	98.0	99.1	100.2	101.3	102.4	103.5	104.6

Tabel 3.

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

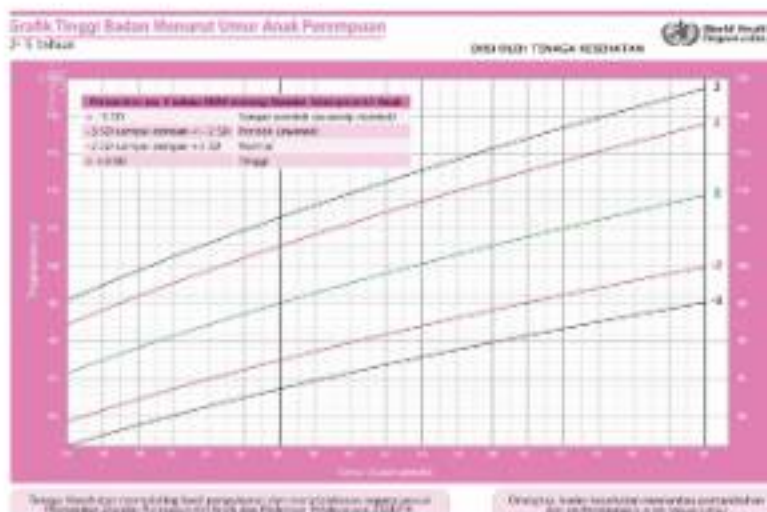
Umur (bulan)	<-3 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	0 SD	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	74.2	75.3	76.4	77.5	78.6	79.7	80.8	81.9
25	74.7	75.8	76.9	78.0	79.1	80.2	81.3	82.4
26	75.2	76.3	77.4	78.5	79.6	80.7	81.8	82.9
27	75.7	76.8	77.9	79.0	80.1	81.2	82.3	83.4
28	76.2	77.3	78.4	79.5	80.6	81.7	82.8	83.9
29	76.7	77.8	78.9	80.0	81.1	82.2	83.3	84.4
30	77.2	78.3	79.4	80.5	81.6	82.7	83.8	84.9
31	77.7	78.8	79.9	81.0	82.1	83.2	84.3	85.4
32	78.2	79.3	80.4	81.5	82.6	83.7	84.8	85.9
33	78.7	79.8	80.9	82.0	83.1	84.2	85.3	86.4
34	79.2	80.3	81.4	82.5	83.6	84.7	85.8	86.9
35	79.7	80.8	81.9	83.0	84.1	85.2	86.3	87.4
36	80.2	81.3	82.4	83.5	84.6	85.7	86.8	87.9
37	80.7	81.8	82.9	84.0	85.1	86.2	87.3	88.4
38	81.2	82.3	83.4	84.5	85.6	86.7	87.8	88.9
39	81.7	82.8	83.9	85.0	86.1	87.2	88.3	89.4
40	82.2	83.3	84.4	85.5	86.6	87.7	88.8	89.9
41	82.7	83.8	84.9	86.0	87.1	88.2	89.3	90.4
42	83.2	84.3	85.4	86.5	87.6	88.7	89.8	90.9
43	83.7	84.8	85.9	87.0	88.1	89.2	90.3	91.4
44	84.2	85.3	86.4	87.5	88.6	89.7	90.8	91.9
45	84.7	85.8	86.9	88.0	89.1	90.2	91.3	92.4
46	85.2	86.3	87.4	88.5	89.6	90.7	91.8	92.9
47	85.7	86.8	87.9	89.0	90.1	91.2	92.3	93.4
48	86.2	87.3	88.4	89.5	90.6	91.7	92.8	93.9
49	86.7	87.8	88.9	90.0	91.1	92.2	93.3	94.4
50	87.2	88.3	89.4	90.5	91.6	92.7	93.8	94.9
51	87.7	88.8	89.9	91.0	92.1	93.2	94.3	95.4
52	88.2	89.3	90.4	91.5	92.6	93.7	94.8	95.9
53	88.7	89.8	90.9	92.0	93.1	94.2	95.3	96.4
54	89.2	90.3	91.4	92.5	93.6	94.7	95.8	96.9
55	89.7	90.8	91.9	93.0	94.1	95.2	96.3	97.4
56	90.2	91.3	92.4	93.5	94.6	95.7	96.8	97.9
57	90.7	91.8	92.9	94.0	95.1	96.2	97.3	98.4
58	91.2	92.3	93.4	94.5	95.6	96.7	97.8	98.9
59	91.7	92.8	93.9	95.0	96.1	97.2	98.3	99.4
60	92.2	93.3	94.4	95.5	96.6	97.7	98.8	99.9

Sumber : (Kemenkes RI, 2022b)



Gambar. 1

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki usia 24-60 bulan



Gambar 2.

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak perempuan usia 24-60 bulan

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki dan perempuan usia 24-60 bulan yang dipublikasikan menurut WHO dalam bentuk lembar dalam buku KIA.

e. Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra pubertas (Paikpahan, 2021).

Stunting memiliki dampak yang buruk seperti:

1) Dampak yang muncul dalam jangka pendek

Anak yang mengalami stunting dampak yang muncul dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2) Dampak yang muncul dalam jangka panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Sandjojo, 2017).

f. Intervensi Stunting

Menurut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) intervensi yang diberikan untuk anak stunting ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi yang dilakukan terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif, yaitu:

1) Intervensi gizi spesifik

a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dilakukan meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi yang dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi meliputi kegiatan mendorong pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan dapat didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2) Intervensi gizi sensitif

Sasaran dari intervensi gizi spesifik yaitu masyarakat secara umum dan tidak khusus pada ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan dengan kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan stunting yaitu:

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.

- c) Melakukan penambahan bahan pangan.
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jamipersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2. Status Gizi Ibu Hamil

a. Definisi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin (Purwanto & Sumaningsih, 2019).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Berikut merupakan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan:

Tabel 4. Kebunuhan Makanan Ibu Hamil Perhari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 g atau $\frac{1}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam	5 porsi Minyak/ lemak termasuk santan yang	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan

	pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya.

Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari) dan minum air putih 8-12 gelas per hari

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Pada Ibu Hamil

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat dengan pangan, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Purwanto & Sumaningih, 2019).

1) Tabu makanan (pantangan)

Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Beberapa alasan tabu diantaranya khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, larangan agama, pembatasan makanan hewani karena disucikan oleh adat budaya.

Kepercayaan berpantang makanan tertentu memiliki kontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Diantara makanan yang menjadi pantangan adalah makanan yang kaya zat besi baik golongan hewani, nabati, dan gabungan dari keduanya. Golongan makanan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, gurita, telur bebek, dan beberapa jenis ikan. Golongan nabati meliputi daun kelor, rebung, tebu, nenas, durian, terong, serta beberapa jenis buah-buahan. Di beberapa negara berkembang umumnya masih ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil, tidak terkecuali di Indonesia. Walaupun demikian, harus diakui bahwa tidak semua tabu itu berakibat negatif terhadap kondisi gizi dan kesehatan. Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kesehatan dibiarkan saja, sambil terus dipelajari pengaruhnya untuk jangka panjang.

2) Rendahnya penghasilan dan pendidikan

Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Purwanto & Sumaningsih, 2019).

d. Akibat kekurangan Gizi Selama Hamil

Akibat kurang gizi selama hamil dapat menyebabkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan yang mempunyai status gizi buruk, BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita yang akan memperlambat pertumbuhan serta perkembangan mental anak (Andarwulan *et al.*, 2022).

e. Penilaian Status Gizi Selama Hamil

Status gizi Ibu hamil dapat diketahui dari risiko Kurang Energi Kronis (KEK) melalui pengukuran LILA, status anemia melalui kadar hemoglobin darah dan IMT pra hamil melalui pengukuran BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu serta kenaikan berat badan selama hamil (Andarwulan et al., 2022).

1) Status Gizi Pra Hamil

Status gizi pra hamil adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam kenaikan berat badan ibu hamil. Status gizi pra hamil mencerminkan potensi penyimpanan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi pra hamil yang perlu diperhatikan adalah IMT pra hamil. IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kg) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (dalam kg)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (dalam m)}}$$

Contoh : Ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya. Berat badan sebelum hamil 50 kg dengan tinggi badan 160 cm. Maka IMT Ibu tersebut adalah :

$$IMT = \frac{50 \text{ (dalam kg)}}{1,6 \times 1,6 \text{ (dalam m)}} = 19,5 \text{ kg/m}^2$$

Berikut tabel batas ambang IMT untuk Indonesia. Batas ambang ini merupakan modifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan penelitian di negara-negara berkembang.

Tabel 5. Batas Ambang IMT

Kategori	Keterangan	IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan	17 – < 18,5
Normal	Sesuai	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 29,9
Obese	Kelebihan	≥ 30,0

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Status gizi pra hamil dan awal kehamilan (<12 minggu) mempengaruhi hasil kehamilan (Ramakrishnan dalam Andarwulan et al., 2022). Ibu dengan status gizi kurang (*underweight*) dengan

IMT $< 18,5$ (kg/m^2) memiliki simpanan gizi yang kurang sehingga pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dari ibu dengan IMT normal. Begitu juga sebaliknya, ibu dengan status gizi lebih (*overweight*) dengan IMT 25-29,9 (kg/m^2) maka kenaikan berat badan yang dianjurkan 7-11,5 kg. Sebaiknya pada masa pra hamil, ibu memiliki IMT yang normal (18,5-25 kg/m^2). Dengan status gizi pra hamil yang normal, ibu akan lebih mudah mencapai kenaikan berat badan yang direkomendasikan.

2) Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan indikator paling umum yang digunakan untuk menentukan status gizi ibu dan janinnya selama hamil. Kenaikan berat badan selama hamil yang ideal bervariasi tergantung pada status gizi ibu sebelum atau pada awal hamil. Kenaikan badan selama kehamilan merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi *outcome* kehamilan.

Kenaikan berat badan selama hamil dapat diketahui jika ibu mengetahui berat badan pra hamil. Di Indonesia pada umumnya, ibu tidak mengetahui berat badan sebelum kehamilannya. Dalam hal ini, berat badan pada trimester I bisa dianggap sebagai berat badan pra hamil karena penambahan berat badan selama trimester I kira-kira hanya 1 kg, yang artinya tidak banyak berbeda dengan berat badan pra hamil (Andarwulan *et al.*, 2022).

Berikut gambar grafik penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT.



Gambar. 3

Grafik dan Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Semakin tinggi berat badan ibu pra hamil, semakin rendah kenaikan berat badan yang dibutuhkan untuk menghasilkan bayi berukuran sehat. Ibu yang kelebihan berat badan dan obesitas, dapat menggunakan sebagian cadangan energi mereka untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga hanya perlu sedikit kenaikan berat badan (Andarwulan *et al.*, 2022).

f. Hubungan Status Gizi Selama Hamil Terhadap Stunting

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang.

Transfer nutrisi melalui plasenta berkurang ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terganggu sehingga berisiko melahirkan anak stunting (Purwanto & Sumaningsih, 2019).

IMT yang tidak sesuai dengan rekomendasi akan berpengaruh pada janin dan pada trimester I sangat berpengaruh sebab janin mengalami pertumbuhan yang sangat cepat serta memerlukan nutrisi yang cukup. Jika selama kehamilan berat badan mengalami penurunan dari rekomendasi yang diharapkan menurut IMT maka memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan janin yang dikandungnya (Pratiwi & Jumetan, 2023).

Hasil penelitian (Pratiwi & Jumetan, 2023) menunjukkan bahwa indeks massa tubuh memiliki hubungan dengan kejadian balita stunting, didapatkan dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk variabel IMT dengan kejadian stunting sebesar $0,001 < (0,05)$. Pada kenyataannya, IMT selama kehamilan akan berdampak pada tumbuh kembang janin ketika di dalam rahim dan akan berdampak lanjut pada anak ketika telah lahir ke dunia (Pratiwi & Jumetan, 2023).

3. Hipertensi Selama Kehamilan

a. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Y. N. I. Sari, 2017).

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Kenaikan tekanan sistolik 15 mmHg dibandingkan tekanan darah sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi

sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas. Tekanan darah ibu hamil yang tinggi (hipertensi) dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir (Anggreni et al., 2018).

b. Faktor Risiko

Hipertensi menjadi tantangan besar di Negara Indonesia. Hipertensi sering dikenal sebagai "*silent killer*" karena para penderita hipertensi sering tidak menimbulkan gejala namun dapat membunuh secara perlahan apabila tidak segera diobati. Faktor risiko penyakit hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah.

1) Faktor Resiko yang Tidak Dapat Diubah

a) Usia

Usia menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berisiko untuk terserang hipertensi. Berdasarkan studi terdahulu, diketahui bahwa rentang usia 36-45 tahun berisiko mengalami penyakit hipertensi 1,23 kali, usia 45-55 tahun 2,22 kali, dan usia 56-65 tahun 4,76 kali berisiko menderita hipertensi dibandingkan usia yang lebih muda. Usia menjadi faktor risiko yang paling tinggi pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi.

Pertambahan usia terjadi secara alami sebagai proses menua dan didukung oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini berkaitan dengan perubahan struktur serta fungsi kardiovaskuler. Seiring dengan bertambahnya usia, dinding ventrikel kiri dan katup jantung akan mengalami penebalan serta elastisitas pembuluh darah akan menurun. Di samping hal tersebut, *Atherosclerosis* akan meningkat, terutama pada individu dengan gaya hidup tidak sehat.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dalam menderita hipertensi. Pada umumnya dikalangan orang dewasa muda, laki-laki cenderung memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan perempuan. Faktor hipertensi berdasarkan jenis kelamin ini dapat juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan kebiasaan. Laki-laki lebih berkaitan dan sering berhadapan langsung dengan pekerjaan, hal ini karena rasa tidak nyaman ataupun stress terhadap pekerjaan. Perilaku tidak sehat seperti merokok juga sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan

c) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga menjadi faktor risiko yang akan memengaruhi terhadap kejadian hipertensi. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi akan memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gen dalam tubuhnya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang dapat diubah ialah gaya hidup, seperti :

a) Pola konsumsi masyarakat

Pola konsumsi pada masyarakat, seperti kebiasaan konsumsi tinggi lemak dan natrium menjadi salah satu faktor risiko yang dapat diubah. Sebuah teori yang menyatakan bahwa garam, khususnya pada kandungan sodium di dalamnya akan berkontribusi secara langsung pada peningkatan tekanan darah. Konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan menstimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada peningkatan tekanan darah.

b) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan suatu kebiasaan masyarakat yang masih sering dijumpai hingga saat ini. Rokok mengandung berbagai zat berbahaya yang salah satunya akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok.

c) Aktivitas fisik

Masyarakat Indonesia masih jarang dalam melakukan aktivitas fisik ataupun berolahraga. Aktivitas fisik diartikan sebagai gerakan-gerakan pada tubuh yang disengaja untuk membantu meningkatkan pengeluaran energi guna membakar kalori dalam tubuh. Aktivitas fisik ini perlu diimbangi dengan latihan fisik yang dilakukan secara teratur dengan durasi 30 menit dan dilakukan 3-5 kali setiap minggunya. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik (olahraga) yang adekuat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan semua penyebab mortalitas, termasuk hipertensi (Meilani *et al.*, 2022).

c. Patofisiologi

Secara umum, terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi dapat terjadi melalui beberapa mekanisme berikut :

1) Perubahan pada pembuluh darah

Perubahan yang terjadi pada pembuluh darah berupa adanya aterosklerosis yaitu penumpukan plak aterosklerotik di pembuluh darah, yang menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Hal inilah yang menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga terjadi kelainan aliran darah.

Selain akibat aterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan.

2) Sistem Renin-Angiotensin

Pada umumnya, hipertensi terjadi akibat terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin *I-converting enzyme* (ACE). Dalam hal ini, angiotensin II berperan dalam mengatur tekanan darah melalui dua cara berikut.

- a) Angiotensin II meningkatkan sekresi hormon antidiuretik atau *anti diuretic hormone* (ADH) yang diproduksi di hipotalamus dan juga dapat meningkatkan rasa haus. Peningkatan ADH menyebabkan sedikit urine yang diekskresikan ke luar tubuh atau biasa disebut dengan antidiuresis. Hal inilah yang menyebabkan urine menjadi pekat dan osmolalitasnya meningkat. Untuk mengencerkannya, peningkatan volume cairan ekstraseluler dilakukan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Hal inilah yang menyebabkan volume darah meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.
- b) Angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berperan penting bagi ginjal. Aldosteron berperan dalam mereabsorpsi garam (NaCl) dari tubulus ginjal sehingga mengurangi sekresi garam. Hal tersebut dilakukan untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Konsentrasi garam yang meningkat akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler sehingga terjadi peningkatan volume dan tekanan darah.

3) Perubahan fungsi ginjal

Ginjal memiliki peran penting dalam mengendalikan tekanan darah. Dalam hal ini, peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat ginjal mengeluarkan enzim renin yang memicu pembentukan hormon angiotensin II. Hormon tersebut dapat

memicu pelepasan hormon aldosteron (*Jalur Sisten Renin-Angiotensin*).

Selain itu, peningkatan tekanan darah juga dapat terjadi akibat adanya penyempitan pada arteri yang menuju ke salah satu ginjal, atau akibat adanya cedera pada ginjal (Y. N. I. Sari, 2017).

Sedangkan penyebab hipertensi selama kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada teori satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Teori – teori yang sekarang banyak dianut adalah: (Anggreni et al., 2018)

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trophoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras, sehingga lumen arteri spirales tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*", sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Diameter rata-rata arteri spiralis pada hamil normal : 500 mikron, sedang pada preeklampsia rata-rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke utero plasenta (Anggreni et al., 2018).

d. Klasifikasi

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah systole dan diastolenya. Setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang perlu diberikan. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO:

1) Normal

Tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap

harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

2) Pra hipertensi

Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

3) Hipertensi

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

e. Hubungan hipertensi selama kehamilan terhadap kejadian stunting

Hipertensi selama kehamilan berisiko menyebabkan stunting. Hal ini disebabkan karena pada masa kehamilan, terjadi invasi sel-sel trofoblas yang membuat pembuluh darah arteri spiralis menjadi besar dan elastis. Teori kelainan vaskularisasi plasenta ini menyatakan bahwa hipertensi mengakibatkan proses ini berlangsung tidak normal sehingga membuat lapisan otot spiralis menjadi keras dan kaku. Hal ini mengakibatkan lumen arteri spiralis, atau saluran di bawah pembuluh darah arteri spiralis, mengalami penyempitan dan terjadi kegagalan dalam remodeling (pembentukan ulang) arteri spiralis. Aliran darah dari rahim ke plasenta (uteroplasenta) menurun dan mengakibatkan hipoksia dan iskemi plasenta, yaitu kondisi di mana kadar oksigen dalam plasenta menurun. Apabila plasenta tidak

mendapatkan darah yang cukup, bayi dapat kekurangan darah dan oksigen serta kekurangan gizi yang diperlukan. Hal ini dapat menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan bayi (Albert, 2023).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Pongrekun *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian stunting, hasil ini dibuktikan dengan hasil perhitungan OR (hipertensi terhadap stunting) pada tingkat (CI) 95 %, diperoleh sebesar 3,282. Hal ini berarti ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil, mempunyai risiko 3,282 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal pada saat hamil. Karena nilai $OR > 1$, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi pada saat hamil dapat dianggap berpotensi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita.

B. Penelitian Terkait

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk mendukung penelitian yang akan dilakukan.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang terkait dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 6

Rangkuman Tolah Artikel Penelitian Terkait

No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan Dengan Penelitian ini
1.	Pangrakan, et al	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Kemawa Selatan	2020	Kemawa Selatan	Total : 284 Kasus: 140 Kontrol: 142	Ibu dan balia	Case control study	Faktor Risiko stunting : hipertensi saat hamil, jarak lahir dekat (<4 tahun), Anemia, Total ASI Eksklusif.	Perbedaan lokasi dan penelitian ini menguji hubungan hipertensi saat hamil terhadap stunting
2.	Pratiwi, et al	Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Desa Oton Kecamatan	2023	Kupang	54	Ibu dan balia	cross sectional/ retrospektif	Indeks masa tubuh memiliki hubungan dengan kejadian balia stunting di desa oton kecamatan kabupaten kupang.	Lokasi penelitian, desain penelitian dan menguji IMT serta perubahan BB ibu selama kehamilan terhadap kejadian stunting

		Nahamoo Kabupaten Kupang							
3.	Puranti, et al	Determinan stunting pada bayi usia 0 - 24 bulan di Kabupaten Dafu. Studi kuantitatif	2022	Pidic	Total: 401, Kasus: 201 Kontrol: 201	Ibu dan bayi usia 0-24	Case Control	Faktor Risiko stunting: Kehamilan remaja, BMI Ibu, Perilaku Promotor, Pendidikan dan penghasilan. Bukan Faktor Risiko Stunting: Hipertensi saat hamil, Konsumsi ANC, KEK, dan perilaku ibu.	Perbedaan lokasi dan penelitian ini mengkaji hubungan riwayat status gizi ibu dan hipertensi saat hamil terhadap stunting
4.	Anasari, et al	Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Stunting	2022	Puskemas Sumbawa II, Kabupaten Sumbawa.	65	Ibu dan balita	Observasi lokal analitik dengan case control	Faktor Risiko stunting: Riwayat Hipertensi dan jarak kehamilan	Perbedaan lokasi dan variabel independen
5.	Wardani, D., K.	Pengaruh Faktor Maternal Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada	2022	Puskemas Gepak, Kabupaten Pamekasan	24	Ibu dan balita	Case control	Faktor Risiko stunting: Tinggi badan ibu dan Hipertensi Dalam Kehamilan. Bukan faktor risiko stunting: usia ibu dan	Perbedaan lokasi dan variabel independen

		Balai Usia 14-19 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskemas Sopah Kabupaten Pamotan						jarak kehamilan	
6.	Sari, et al	Hubungan Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil dan Berat Badan Lahir dengan Prevalensi Stunting Pada Balita	2012	Desa Gondangren	72	Ibu dan balita	Cross Sectional	Faktor Risiko Stunting : Berat badan lahir Bukan faktor risiko stunting : DMT Ibu hamil	Perbedaan lahan dan variabel independen

Penelitian ini akan berfokus pada kajian stunting pada balita. Variabel yang dilibatkan adalah riwayat status gizi ibu dan hipertensi selama kehamilan yang pada penelitian sebelumnya diperoleh hasil yang berbeda (kontradikif) untuk mengidentifikasi kembali sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Tujuan yang akan dilakukan penelitian menjadi salah satu kebaruan karena belum pernah dipadukan tempat penelitian yang serupa dengan penelitian ini.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Kerangka teori berfungsi sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena.

Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan. Dengan demikian, kerangka teori berfungsi sebagai acuan yang luas (Syapitri *et al.*, 2021).



Gambar 4. Kerangka Teori

Sumber : (Pakpahan, 2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori. Kerangka konsep memberikan penjelasan konseptual tentang bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain, serta hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen. Jika penelitian hanya melibatkan variabel secara mandiri, harus memberikan deskripsi teori tentang masing-masing variabel dan pendapat tentang variasi yang paling signifikan diamati (Adiputra *et al.*, 2021). Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 5. Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, obyek atau situasi/kondisi. Dengan demikian variabel paling sedikit memiliki satu nilai. Syarat utama sebuah variabel adalah memiliki perbedaan atau nilai yang bervariasi (Syapitri *et al.*, 2021).

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen disebut juga variabel "*treatment*" atau variabel eksperimen. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap *outcome* (Syapitri *et al.*, 2021). Variabel bebas pada penelitian ini adalah riwayat status gizi ibu dan hipertensi selama masa kehamilan.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen merupakan variabel *outcome* sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen (Syapitri *et al.*, 2021). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian stunting.

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban sementara yang akan diuji kebenaran. Hipotesis penelitian diuji melalui uji statistik. Dapat disimpulkan dengan hipotesis ada pengaruh atau tidak, berhubungan atau tidak, dan diterima atau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara riwayat status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting
2. Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi selama kehamilan dengan kejadian stunting.

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel Dependen						
1.	Stunting	Kondisi tinggi badan menurut umur tidak sesuai standar WHO (<-2 SD) yang bersumber dari data buku KIA (Agustina, 2022a).	Observasi dokumentasi buku KIA	Lembar <i>checklist</i>	0 = Stunting (<-2SD) 1= Tidak stunting (>-2SD)	Nominal
Variabel Independen						
2.	Status gizi ibu selama hamil	Riwayat Status gizi ibu yang mencerminkan potensi penyimpanan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Andarwulan <i>et al.</i> , 2022).	Observasi dokumentasi buku KIA	lembar <i>checklist</i>	1 = Kurus (<18,5) 2 = Normal (18,5-24,9) 3 = Gemuk (25,0-29,9) 4 = Obesitas (≥ 30)	Ordinal

3.	Riwayat hipertensi selama kehamilan	Hasil tekanan darah yang dialami oleh ibu hamil dengan nilai $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi pada usia kehamilan <20 minggu dan atau >20 minggu yang tercatat di buku KIA	Observasi dan dokumentasi	Lembar <i>checklist</i>	0 = Memiliki riwayat hipertensi, jika Tekanan sistolik ≥ 140 dan atau diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan <20 minggu dan atau 20 minggu 1= Tidak memiliki riwayat hipertensi, jika TD <140/90 selama kehamilan	Nominal
----	-------------------------------------	---	---------------------------	-------------------------	---	---------