

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting Pada Balita

Sebelum mengulas mengenai hubungan antara penyakit infeksi (diare), riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada ibu, dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting, perlu untuk terlebih dahulu membahas tentang balita dan stunting, sebagai berikut:

1. Balita

a. Pengertian balita

Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Permenkes, 2014:3). Anak balita, yang berusia di bawah lima tahun, adalah periode kritis dalam proses tumbuh kembang mereka. Pada fase ini, perkembangan kemampuan berbicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berlangsung dengan cepat, membentuk dasar bagi perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2016:7).

b. Tumbuh kembang balita

Pertumbuhan adalah proses di mana jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh meningkat secara kuantitatif. Ini terjadi melalui penambahan sel dan sintesis protein baru yang menyebabkan peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh (Sembiring, 2017:25).

Perkembangan adalah proses dimana struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dalam hal kemampuan gerak kasar, gerak halus, berbicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan mandiri. Perkembangan juga mencakup peningkatan dalam fungsi organ tubuh. Pertumbuhan terjadi secara bersamaan dengan perkembangan, tetapi perkembangan merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara kematangan sistem saraf pusat dengan organ yang terpengaruh, seperti sistem neuromuskuler, kemampuan berbicara, emosi, dan kemampuan sosialisasi. Semua fungsi ini memiliki peran penting dalam kehidupan manusia secara menyeluruh (Kemenkes, 2016:3).

c. Aspek pertumbuhan pada balita

Penilaian pertumbuhan anak dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri. Ini mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk mengevaluasi perubahan jumlah jaringan tubuh secara keseluruhan, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai perbaikan gizi selain faktor genetik, sementara pengukuran lingkar kepala bertujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan otak. *Mikrosefali*, atau pertumbuhan otak yang kecil, dapat mengindikasikan adanya keterlambatan mental, sedangkan peningkatan volume kepala bisa disebabkan oleh penyumbatan cairan *serebrospinal* (Yulizawati & afrah, 2022:3).

d. Aspek perkembangan pada balita

Menurut Yulizawati & afrah (2022:3) berikut beberapa aspek dari perkembangan pada balita:

- 1) Motorik kasar adalah bagian dari perkembangan yang mencakup gerakan lokomosi dan postur tubuh.
- 2) Motorik halus melibatkan koordinasi otot-otot kecil yang penting dalam aktivitas seperti menggambar, menjepit benda, dan melakukan gerakan halus lainnya. Kemampuan motorik halus dimulai dari menggoyangkan jari-jari, menggambar gambar sederhana, hingga menjepit benda dan melakukan gerakan tangan lainnya.
- 3) Bahasa mencakup kemampuan untuk merespons suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan. Perkembangan bahasa dimulai dengan kemampuan menyebutkan objek gambar, menyebutkan warna, menjelaskan kegunaan benda, menghitung, mengartikan kata-kata, meniru suara, memahami larangan, dan sebagainya.
- 4) Perilaku sosial mencakup kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

2. Stunting

a. Pengertian stunting

Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari -2 standar deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), berdasarkan umur dan jenis kelamin mereka. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang terkait dengan faktor-faktor seperti kondisi sosio-ekonomi yang rendah, asupan nutrisi yang tidak memadai, kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit yang sering terjadi, serta praktik pemberian makan yang tidak sesuai pada bayi dan anak (Permenkes RI No. HK. 01. 07, 2022: 13).

b. Tanda gejala stunting

Menurut Rahayu dkk (2018: 25), berikut adalah gejala dan tanda-tanda stunting:

- 1) Keterlambatan dalam pubertas
- 2) Anak pada usia 8-10 tahun cenderung menjadi lebih pendiam
- 3) Kurangnya kontak mata yang signifikan
- 4) Pertumbuhan tubuh yang terhambat
- 5) Wajah tampak lebih muda dari usia sebenarnya
- 6) Keterlambatan dalam pertumbuhan gigi
- 7) Performa yang buruk dalam tes perhatian dan memori belajar

c. Penilaian Stunting

Antropometri adalah sebuah metode yang digunakan untuk mengevaluasi ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, stunting didefinisikan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan dan umur (PB/U atau TB/U). Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini membantu mengidentifikasi anak-anak yang memiliki stunting atau stunting parah,

yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau sering mengalami sakit.

d. Klasifikasi stunting

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, klasifikasi dan ambang batas status gizi anak dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Status Gizi	Aambang Batas Z-Score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

(Sumber: Permenkes RI No. 2, 2020:14)

e. Dampak Stunting

Stunting pada balita dapat menyebabkan konsekuensi negatif dalam jangka pendek, seperti gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Rahayu dkk, 2018:27). Dalam jangka panjang, stunting dapat mempengaruhi perkembangan otak yang berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi di sekolah. Selain itu, gangguan pertumbuhan linear akan mempengaruhi daya tahan tubuh dan kapasitas kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 tahun 2022:19).

Anak balita yang mengalami stunting memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia tua. Mereka juga rentan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit (Rahayu dkk, 2018:27). Anak balita dengan kekurangan

gizi juga lebih rentan terhadap penyakit infeksi, diantaranya adalah diare (Pakpahan, 2021:177).

f. Penanganan stunting

Menurut Pakpahan (2017:184), ada tiga komponen utama yang penting dalam upaya untuk mengatasi stunting.

1) Pola Asuh

Stunting dipengaruhi oleh faktor perilaku, terutama dalam praktik pemberian makan bagi bayi dan balita. Ini mencakup penyampaian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (minimal empat kali), melahirkan di fasilitas kesehatan, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah kelahiran, memberikan kolostrum kepada bayi, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia anak, serta mengikuti layanan kesehatan seperti Posyandu dan imunisasi.

2) Pola Makan

Permasalahan stunting juga dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta kecenderungan untuk tidak mendiversifikasi makanan. Konsep "Isi Piringku dengan gizi seimbang" perlu diperkenalkan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah bagian piring sebaiknya diisi dengan sayur dan buah, sementara setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani), dengan proporsi lebih besar dibandingkan dengan karbohidrat.

3) Sanitasi

Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk sanitasi dan air bersih, meningkatkan risiko anak terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu, penting untuk mengedepankan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menghindari perilaku buang air besar sembarangan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, langkah-langkah penanganan dan pencegahan stunting adalah sebagai berikut:

- 1) Berikan tablet tambah darah kepada ibu hamil dan remaja putri.
- 2) Lakukan edukasi gizi keluarga dengan memanfaatkan kearifan lokal.
- 3) Penuhi kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan balita yang mengalami kekurangan gizi.
- 4) Pastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan yang memenuhi standar kesehatan.
- 5) Dorong gaya hidup sehat dimulai dari individu sendiri.
- 6) Lakukan intervensi gizi pada ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK).
- 7) Ajak masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat pada setiap fase kehidupan.
- 8) Berikan intervensi makanan bagi balita yang mengalami gizi kurang atau gizi buruk.
- 9) Berikan suplemen zinc kepada balita.
- 10) Ingatkan untuk fokus pada 1000 hari pertama kehidupan melalui pendekatan keluarga.

g. Pencegahan stunting

Pencegahan stunting harus ditekankan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak konsepsi hingga usia 2 tahun anak. Periode ini dikenal sebagai periode emas atau waktu kritis, di mana jika tidak dimanfaatkan dengan baik, dapat menyebabkan kerusakan permanen (*window of opportunity*) (Pakpahan, 2021:185). Menurut TN2PK (2017:7), kerangka intervensi untuk mengatasi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terdiri dari dua jenis, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ini ditargetkan pada anak selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berpotensi menyebabkan penurunan stunting sebesar 30%. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan dalam sektor kesehatan. Intervensi ini bersifat jangka pendek, di mana hasilnya dapat diamati dalam waktu yang relatif singkat. Kegiatan yang ideal untuk pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan hingga usia balita.

Tabel 2. 2
Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No.	Kelompok Sasaran	Intervensi
1	2	3
1.	Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan makanan tambahan untuk mengatasi defisiensi energi dan protein kronis b. Berikan suplementasi zat besi dan asam folat c. Mengatasi defisiensi lodium d. Penanggulangan infeksi cacing e. Berikan dan tatalaksana klinis malaria f. Minimalkan konsumsi kafein selama kehamilan g. Berikan konseling atau edukasi gizi h. Pencegahan, deteksi, penanganan klinis, dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
2.	Ibu Menyusui dan Bayi sejak lahir-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Promosi dan pendidikan tentang inisiasi menyusui dini serta pemberian ASI pertama (colostrum) b. Promosi dan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif c. Pemberian atau edukasi gizi selama masa menyusui d. Pencegahan, deteksi, penanganan klinis, dan dukungan gizi bagi ibu dan anak yang terinfeksi HIV

Tabel lanjutan

1	2	3
3.	Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Promosis dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak c. Pemberian suplementasi zink pada anak d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak i. Implementasi prinsip manajemen terpadu Balitasakit/MTBS j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak l. Pemantauan tumbuh kembang anak

(Sumber: Pakpahan, 2021:186)

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi Sensitif, dalam kerangka idealnya, dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi hingga 70% dalam penanggulangan stunting. Intervensi ini ditujukan kepada masyarakat umum dan tidak terbatas pada ibu hamil dan balita dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat diimplementasikan melalui berbagai program yang berskala besar dan melibatkan lintas sektor di Kementerian dan Lembaga terkait.

Tabel 2. 3
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
1	2
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan sarana air bersih b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih c. Pemetaan sanitasi d. Pengadaan sarana air bersih e. Pelatihan sanitarian f. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)
Ketahanan pangan dan Gizi (Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Protein (KEK)	<ul style="list-style-type: none"> a. Penambahan paket kegiatan PKH plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK c. Peningkatan Pendidikan perempuan d. Peningkatan Pelayanan KB e. Pengadaan PMT Bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau f. Pengembangan produk PMT Bumil
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi
Jaminan kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jamkesmas
Jaminan persalinan dasar	<ul style="list-style-type: none"> a. Pencatatan ibu hamil yang menjadi bagian dari program kesehatan. b. Penyediaan fasilitas di Puskesmas dan Rumah Sakit yang menyediakan layanan untuk ibu hamil. c. Monitoring dan pengawasan pelaksanaan program Jampersal.

Tabel lanjutan 2.3

1	2
Intervensi untuk perempuan pada masa remaja	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan remaja perempuan untuk persiapan sebagai Calon Pengantin (Catin). b. Bimbingan teknis bagi instruktur kursus Calon Pengantin. c. Pelatihan remaja perempuan untuk persiapan sebagai Calon Pengantin (Catin). d. Bimbingan teknis bagi instruktur kursus Calon Pengantin.
Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan asupan makanan yang mengandung Vitamin A. b. Menambahkan Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan. c. Mengembangkan regulasi dan produk yang kaya akan minyak kelapa sawit merah (RPO).
Pendidikan Gizi Masyarakat (Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	<ul style="list-style-type: none"> a. Larangan promosi susu formula di media massa. b. Penguatan pengawasan pelaksanaan Peraturan Pemerintah tentang ASI. c. Penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum. d. Pelarangan iklan susu formula di media massa. e. Penegakan hukum terkait Peraturan Pemerintah tentang ASI.
Program pengentasan kemiskinan melalui pemberian uang tunai bersyarat (<i>conditional cash transfer</i>) dengan pendidikan gizi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menambahkan unsur intervensi gizi dan pendidikan gizi ke dalam program PKH. b. Mengintegrasikan modul gizi ke dalam program PNPM generasi. c. Memperluas jangkauan program PKH dan PNPM generasi. d. Memperkuat kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor sosial, dalam negeri, dan pendidikan. e. Melakukan pelatihan bagi petugas kesehatan di wilayah pelaksana program PKH dan PNPM generasi.

(Sumber: Pakpahan, 2021:188)

B. Faktor – Faktor Penyebab Stunting

Berikut penyebab stunting menurut Candra (2020:15) dan Pakpahan (2021:177):

1. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor langsung yang menyebabkan stunting. Anak balita yang mengalami kurang gizi lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan diare. Keterkaitan erat ini dengan mutu layanan kesehatan dasar, terutama imunisasi, kondisi lingkungan yang bersih, dan perilaku hidup sehat.

2. Pemberian ASI eksklusif

Pemahaman rendah para ibu mengenai pentingnya memberikan ASI kepada balita mereka dipengaruhi oleh pengetahuan kesehatan dan faktor sosio-kultural, serta keterbatasan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Tradisi lokal juga berperan dalam pola pemberian ASI, di mana sering kali tidak diterapkan pemberian ASI eksklusif dan ASI sering dihentikan secara prematur. Menyusui secara berkelanjutan hingga dua tahun memberikan manfaat besar dalam menyediakan asupan nutrisi yang penting bagi bayi.

3. Faktor sosial ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah mengindikasikan bahwa daya beli keluarga juga rendah, sehingga kemampuan untuk membeli makanan berkualitas juga terbatas. Kualitas dan jumlah makanan yang kurang memadai menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, padahal anak membutuhkan nutrisi lengkap untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Status ekonomi yang kurang juga berdampak pada pilihan makanan yang kurang bervariasi dan jumlahnya terbatas, terutama pada makanan yang penting untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kekurangan gizi.

4. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran memiliki dampak pada cara orangtua merawat anak-anaknya. Jarak kelahiran yang pendek cenderung membuat orangtua menghadapi tantangan yang lebih besar dalam merawat anak-anak secara optimal. Hal ini terjadi karena anak yang lebih tua mungkin belum mandiri sepenuhnya dan masih membutuhkan perhatian intensif. Khususnya di

keluarga dengan status ekonomi rendah yang tidak memiliki akses pembantu atau pengasuh anak, tugas merawat anak sepenuhnya ditanggung oleh ibu sendiri. Namun, ibu juga harus menyelesaikan tugas rumah tangga lainnya, sehingga perhatian terhadap asupan makanan anak bisa terganggu. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun juga dapat menyebabkan anak yang lebih tua tidak mendapatkan cukup ASI karena ASI biasanya lebih didahulukan untuk adiknya.

5. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa janin mengalami kurang gizi selama masa kehamilan, sedangkan *underweight* mengindikasikan keadaan akut dari malnutrisi. Stunting sendiri biasanya disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

6. Anemia pada ibu

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga bayi yang dilahirkan mungkin mengalami kondisi malnutrisi.

7. Hygiene dan sanitasi lingkungan

Kondisi lingkungan rumah dapat disebabkan oleh stimulasi dan aktivitas yang kurang memadai, praktik asuhan yang tidak optimal, ketidakamanan pangan, pengelolaan alokasi pangan yang tidak tepat, serta tingkat pendidikan rendah pada pengasuh. Anak-anak yang tinggal di rumah tanpa fasilitas air dan sanitasi yang memadai berisiko mengalami stunting.

8. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan kondisi yang tidak dapat diubah, sedangkan faktor eksternal adalah variabel yang bisa dimodifikasi. Misalnya, jika seorang ayah memiliki postur tubuh pendek karena sifat genetik yang diwarisi oleh keturunannya, maka stunting yang dialami oleh anak atau keturunannya sulit untuk diperbaiki atau diatasi.

9. Asupan gizi balita

Faktor risiko terjadinya stunting dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu asupan zat gizi makro dan mikronutrien. Asupan zat gizi makro yang

memiliki pengaruh signifikan terhadap stunting adalah asupan protein. Sementara itu, asupan zat gizi mikro yang berperan penting meliputi kalsium, seng, dan zat besi.

10. Ketersediaan pangan

Kurangnya ketersediaan pangan dapat menyebabkan keluarga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Rata-rata asupan kalori dan protein anak-anak balita di Indonesia masih berada di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG).

11. Tingkat pendidikan

Penyediaan bahan dan menu makan yang sesuai untuk balita untuk meningkatkan status gizi dapat tercapai dengan baik jika ibu memiliki pengetahuan gizi yang memadai. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung kesulitan dalam memahami informasi gizi, sehingga anak mereka berisiko mengalami stunting. Tingkat pendidikan rendah pada ibu dapat memengaruhi cara mereka mendidik dan merawat anak.

12. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yang terbatas dapat menghalangi upaya perbaikan gizi yang efektif dalam keluarga dan masyarakat. Kesadaran tentang gizi tidak hanya sebatas pengetahuan tetapi juga melibatkan pemahaman dan kemauan untuk bertindak. Tingkat pengetahuan gizi ibu tentang kebutuhan nutrisi berperan dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, yang pada akhirnya memengaruhi pola konsumsi pangan dan status gizi keluarga.

C. Hubungan Penyakit Infeksi (Diare), Riwayat BBLR, Anemia Pada Ibu, dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting

Berikut penjelasan mengenai hubungan Penyakit infeksi (diare), riwayat BBLR, anemia pada ibu, dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting:

1. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah kondisi dimana anak mengalami lebih dari tiga kali buang air besar dengan tinja yang cair, tanpa adanya lendir atau darah.

(Sembiring, 2017:297). Berdasarkan penjelasan tersebut, infeksi diare merujuk pada keadaan tidak normal dimana anak mengalami lebih dari 3 kali buang air besar dengan tinja yang cair, tanpa adanya lendir atau darah.

b. Klasifikasi penyakit diare

Berikut klasifikasi diare menurut Sembiring (2017:297):

- 1) Diare akut ditandai dengan seringnya buang air besar yang cair, tanpa darah, biasanya berlangsung kurang dari 7 hari, disertai gejala seperti muntah dan demam.
- 2) Disentri adalah kondisi diare dimana terdapat darah dalam tinja, yang dapat terjadi baik dalam jumlah sedikit maupun sering, disertai gejala seperti sakit perut, nyeri saat buang air besar, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kerusakan pada mukosa usus.
- 3) Diare persisten adalah diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, bisa dimulai sebagai diare akut atau disentri.

c. Hubungan penyakit diare dengan stunting

Infeksi merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan stunting. Anak balita yang mengalami kekurangan gizi cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita adalah diare (Pakpahan, 2021:177). Penyebab diare meliputi infeksi bakteri dan virus. Selain itu, malabsorpsi nutrisi seperti karbohidrat, lemak, dan protein juga dapat menjadi faktor penyebab. Aspek psikologis seperti rasa takut dan kecemasan juga turut berperan. Diare dapat memiliki dampak fatal jika dehidrasi tidak ditangani dengan baik, dan dapat memicu gangguan pertumbuhan (malnutrisi) jika tidak diberikan terapi gizi yang tepat. Sebagian besar kasus diare pada anak cenderung sembuh sendiri (*self-limiting disease*) jika dehidrasi dapat dicegah dengan baik (Chomaria, 2015:101).

Manifestasi malnutrisi terjadi karena perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan kebutuhan tubuh terhadap zat gizi tersebut. Hal ini bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak mencukupi atau karena adanya infeksi, yang dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan

zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Faktanya, malnutrisi dan infeksi seringkali terjadi secara bersamaan (Rahayu, 2018:39).

Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terkena infeksi, sementara infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, membentuk sebuah siklus yang memperburuk keadaan. Anak yang mengalami kekurangan gizi memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga rentan terhadap penyakit, yang kemudian dapat menyebabkan kondisi gizi yang semakin buruk. Hal ini mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit dan kondisi kesehatan lainnya (Rahayu, 2018:39).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2021:92) yang berjudul Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah menunjukkan bahwa hasil *p-value* sebesar 0,237 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian diare dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo. Prevalensi diare pada balita dengan status gizi stunting adalah 35,7%, sedangkan pada balita dengan status gizi normal tidak pernah mengalami diare sebanyak 82,4%.

2. Riwayat BBLR

a. Pengertian riwayat BBLR

Riwayat merujuk pada catatan atau laporan tentang suatu kejadian atau peristiwa tertentu. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa melihat lama masa kehamilannya (Sembiring, 2017:160). Dapat disimpulkan pengertian riwayat BBLR adalah pada catatan atau laporan tentang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa mempertimbangkan berapa lama masa kehamilannya. Informasi mengenai riwayat BBLR umumnya terdokumentasi dalam Kartu Identitas Anak (KIA).

b. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut Amiruddin dan Hasmi (2014:141) adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki berat lahir antara 1500-2500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) memiliki berat lahir antara 1000-1500 gram.
- 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) memiliki berat lahir kurang dari 1000 gram.

c. Hubungan BBLR dengan stunting

Secara individual, BBLR merupakan indikator yang signifikan dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir serta berkaitan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir secara umum sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Oleh karena itu, dampak jangka panjang dari BBLR dapat menyebabkan gagal pertumbuhan. Bayi yang lahir dengan BBLR cenderung kesulitan mengejar ketertinggalan dalam pertumbuhan awal mereka. Keterlambatan pertumbuhan ini dapat mengakibatkan kondisi stunting pada anak tersebut. (Rahayu, 2018:56).

Pada penelitian Sholihah (2023:138) dengan judul penelitian hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah Kecamatan Kedungpring ditemukan tidak adanya hubungan secara signifikan riwayat BBLR dengan kejadian stunting. Balita yang memiliki berat lahir kurang mempunyai risiko 4,333 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita berat lahir normal (ρ value = 0,022). Penelitian Apriluana & Fikawati (2018:247) di wilayah negara berkembang menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram memiliki risiko mengalami stunting sebesar 3,82 kali. Selanjutnya, faktor risiko berat badan lahir kurang dari 2.500 gram memiliki ρ value = <0,001.

3. Anemia Pada Ibu hamil

a. Pengertian anemia pada ibu hamil

Anemia adalah keadaan medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam darah kurang dari normal, yaitu kurang dari 11 g/dl (Proverawati, 2021:1). Ibu adalah istilah untuk perempuan yang telah

melahirkan (KBBI, 2023:1). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa anemia pada ibu adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam darah kurang dari normal, yaitu kurang dari 11 g/dl dan dialami oleh perempuan yang telah melahirkan.

b. Klasifikasi anemia pada ibu hamil

Terdapat beberapa tingkatan anemia pada ibu hamil menurut Kemenkes RI (2016:13) sebagai berikut:

- 1) Anemia ringan terjadi ketika kadar hemoglobin ibu hamil berada di rentang 10,9 g/dl sampai 10 g/dl.
- 2) Anemia sedang terjadi ketika kadar hemoglobin ibu hamil berada di rentang 7,0 g/dl sampai 9,9 g/dl.
- 3) Anemia berat terjadi ketika kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 7,0 g/dl.

c. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan stunting

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro terutama zat besi. Dampak dari kekurangan zat besi pada ibu hamil mencakup gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga bayi yang lahir sudah mengalami kekurangan gizi. Kondisi malnutrisi pada bayi yang tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan di bawah normal karena anemia dapat mengurangi suplai oksigen dalam metabolisme ibu, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan kelahiran prematur. Kurangnya hemoglobin dalam mengikat oksigen juga mempengaruhi metabolisme bayi di dalam kandungan, sehingga kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan kurang dan bayi dapat lahir dengan berat badan rendah. Kondisi-kondisi tersebut juga dapat berujung pada risiko kematian yang fatal (Candra, 2020:21).

Hasil penelitian Widyaningrum & Romadhoni (2018:86) yang berjudul Riwayat Anemia Dengan Kejadian Stunting di Desa Katadan Dagangan Madiun, ditemukan bahwa terdapat korelasi antara riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ibu hamil yang mengalami

anemia memiliki risiko 4,471 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan pertumbuhan tubuh terhambat (stunting) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia ($p=0,005$).

4. Pemberian ASI eksklusif

a. Pengertian ASI eksklusif

Pemberian adalah tindakan memberikan sesuatu kepada orang lain. ASI Eksklusif merujuk pada pemberian ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman pendamping sejak lahir (Sutanto, 2019:104). Kesimpulan dari penjelasan di atas pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang di berikan tanpa makanan dan minuman pendamping.

b. Klasifikasi ASI eksklusif

Klasifikasi ASI eksklusif menurut Maryunani (2015:41) ada tiga, sebagai berikut:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang dikeluarkan setelah melahirkan, biasanya berwarna kuning kekuningan. Kolostrum mengandung banyak protein, antibodi (kekebalan tubuh), dan immunoglobulin. Fungsinya adalah melindungi bayi dari infeksi. Kolostrum juga kaya akan vitamin A, rendah karbohidrat dan lemak, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Produksi kolostrum bervariasi tergantung pada hisapan bayi pada hari-hari awal kelahiran.

2) ASI masa transisi

ASI masa peralihan adalah fase peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Proses ini biasanya terjadi antara hari ke-4 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini, ASI mengandung lebih banyak karbohidrat, lemak, dan volumenya meningkat. Kadar protein dalam ASI cenderung menurun, sementara kadar lemak dan karbohidrat meningkat. Selama dua minggu pertama, volume ASI bertambah banyak dan mengalami perubahan warna serta komposisi. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI juga menurun, sementara lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matur diproduksi mulai dari hari ke sepuluh setelah melahirkan. ASI matur memiliki warna putih kekuning-kuningan. Produksi ASI matur biasanya mencapai volume antara 300 hingga 850 ml dalam 24 jam.

c. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan stunting

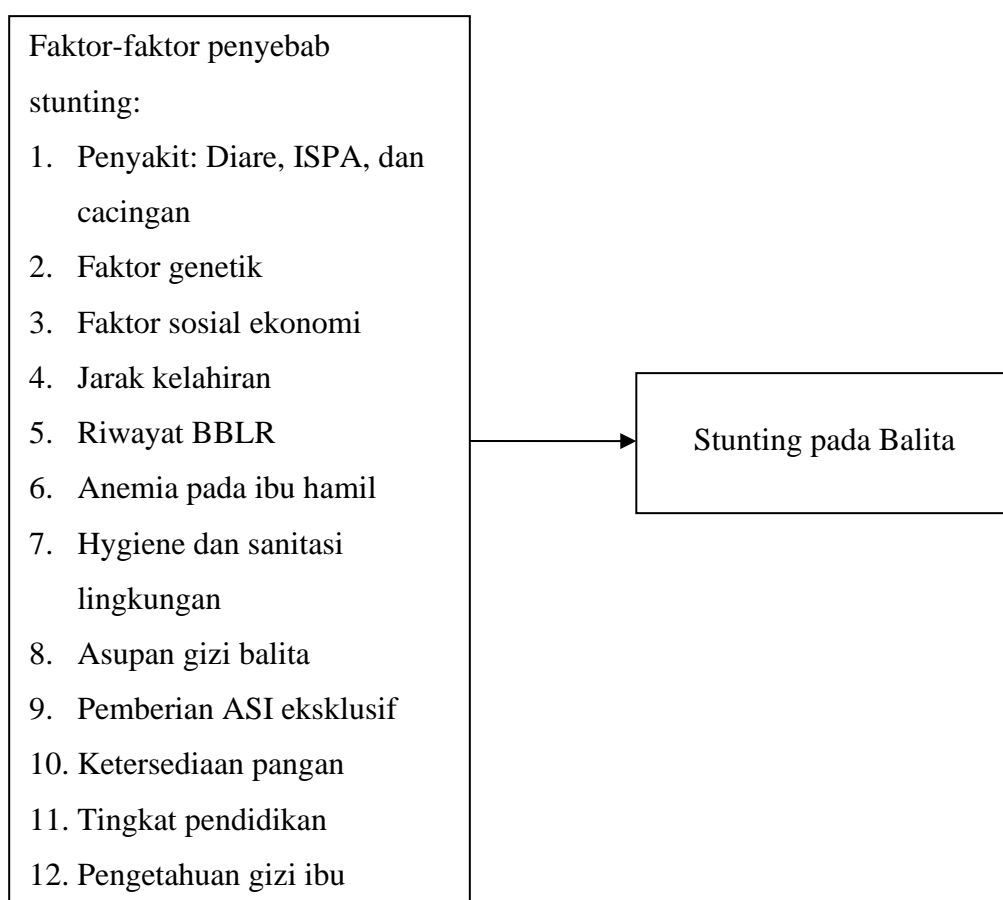
Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI termasuk penundaan inisiasi menyusui, tidak memberikan ASI eksklusif, dan penghentian prematur pemberian ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyarankan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Setelah enam bulan, bayi sebaiknya diberi makanan pendamping yang tepat, sementara ASI tetap diberikan hingga usia 24 bulan. Menyusui secara berkelanjutan hingga dua tahun memberikan kontribusi besar terhadap asupan nutrisi penting bagi bayi (Pakpahan, 2021:178).

Rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting pada anak balita, yang berakar dari kebiasaan masa lalu dan berpotensi mempengaruhi masa depan anak. Sebaliknya, pemberian ASI yang optimal oleh ibu membantu mempertahankan keseimbangan gizi anak untuk mencapai pertumbuhan yang normal. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan oleh ibu balita dapat membantu membangun sistem kekebalan tubuh anak, sehingga melindungi mereka dari risiko infeksi (Aridiyah et al, 2015:163).

Penelitian yang dilakukan oleh Larasati, Nindya, dan Arief (2018:392) dengan judul Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 3,23 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif ($p=0,000$).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dibangun sebagai landasan untuk membentuk kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling terkait. Penyelesaian masalah dalam sebuah penelitian bergantung pada kerangka teori yang digunakan sebagai pedoman yang komprehensif, mencakup prinsip-prinsip, teori, dan konsep. Kerangka teori atau kerangka pikir ini juga mencakup konstruk-konstruk dari studi empiris (Adiputra dkk, 2021:35).

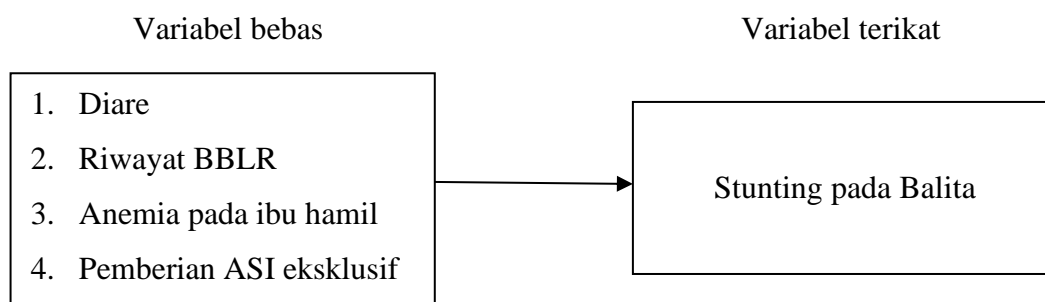


Sumber: Candra(2020),
Pakpahan (2021)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Resiko Stunting

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual bagaimana variabel-variabel penelitian saling terkait, menghubungkan teori-teori yang terlibat, dan menggambarkan hubungan antara dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. (Adiputra dkk, 2021:36). Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut atau karakteristik yang dapat berbeda antara satu subjek dengan subjek lainnya (Sastroasmoro & Ismael, 2016:302).

1. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai hasil dari manipulasi atau pengaruh dari variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2016:302). Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah stunting pada balita.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang jika diubah, dapat menyebabkan perubahan pada variabel lain dalam penelitian ini (Sastroasmoro & Ismael, 2016:302). Variabel independen terdiri dari penyakit diare, riwayat BBLR, anemia pada ibu hamil, dan pemberian ASI eksklusif.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sementara yang dirumuskan untuk diuji kebenarannya melalui metode statistik. Hipotesis penelitian menyediakan jawaban awal terhadap tujuan penelitian yang ingin dicapai. Hipotesis dapat diterima atau ditolak berdasarkan bukti empiris yang diperoleh dari data dan analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian (Adiputra dkk, 2021:38). Adapun hipotesis pada penelitian ini:

1. Ada hubungan penyakit diare dengan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Yosomulyo, Metro Pusat
2. Ada hubungan riwayat BBLR dengan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Yosomulyo, Metro Pusat
3. Ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Yosomulyo, Metro Pusat
4. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita di wilayah Puskesmas Yosomulyo, Metro Pusat

H. Definisi Oprasional

Definisi operasional mengacu pada penjelasan tentang cara variabel spesifik diukur atau dibatasi dalam konteks penelitian. Hal ini diperlukan agar variabel dapat diukur secara tepat menggunakan instrumen atau alat ukur yang sesuai (Notoatmojo, 2018:111).

Tabel 2. 4
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat	Hasil Ukur	Skala
Stunting pada anak bawah lima tahun	Panjang badan yang memiliki nilai Z-score -3 SD sd < -2 SD yang tercatat dalam KMS pada usia 12 sampai 59 bulan	Observasi Wawancara	Checklist Stadio-meter	0 = Stunting 1 = Tidak stunting	Ordinal
Diare	Keadaan di mana anak mengalami frekuensi buang air besar >3 kali sehari dengan tinja cair dan mungkin tanpa lendir atau darah	Wawancara	Checklist	0 = Diare 1 = Tidak Diare	Ordinal
Riwayat BBLR	Catatan berat bayi lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasidi buku KIA	Dokumentasi Wawancara	Checklist Buku KIA	0 = BBLR 1 = Tidak BBLR	Ordinal
Anemia pada Ibu Hamil	Anemia pada ibu adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu < 11 g/dL	Dokumentasi Wawancara	Checklist Buku KIA	0 = Anemia 1 = Tidak Anemia	Ordinal
ASI eksklusif	Bayi diberikan ASI saja pada 6 bulan pertama	Wawancara	Checklist	0 = Tidak ASI eksklusif 1 = ASI Eksklusif	Ordinal