

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting pada Baduta

1. Baduta

Baduta adalah saat bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun yaitu 12-24 bulan. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Baduta adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, hingga mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, karena itu sering disebut sebagai masa emas dan masa kritis (Fitri & Wiji, 2019: 65). Masa baduta merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal dimana 80% sel otak manusia dibentuk sampai usia 2 tahun (Rahayu et al., 2018: 36). Baduta berkembang dalam dua tahapan yang dapat dibedakan, yaitu:

a. Anak-anak usia 1-11 bulan

Pada masa ini mengalami pertumbuhan yang pesat dan pematangan yang berkelanjutan, terutama untuk meningkatkan fungsi sistem saraf.

b. Anak-anak usia 12-24 bulan

Penurunan kecepatan pertumbuhan dan kinerja dalam fungsi eksresi dan perkembangan motorik

2. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan

Menurut Rahayu, et al (2018: 6-16), dalam 1000 hari pertama kehidupan ada beberapa poin yang harus diperhatikan:

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan resiko obesitas dan penyakit degenerative pada masa dewasa.

b. Periode sejak lahir sampai 6 bulan (180 hari)

Periode ini ada dua hal penting yang harus dilakukan yaitu inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif.

c. Periode 6-24 bulan (540 hari)

Anak diberikan MP-ASI sejak usia 6 bulan, hal ini dikarenakan ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan pesat terjadi dari janin hingga anak usia dua tahun, yang dikenal sebagai periode emas atau *window of opportunities*. Seribu HPK pemenuhan asupan gizi yang pada anak sangat penting. Penurunan status gizi anak dapat dicegah sejak dini jika anak-anak mendapatkan asupan gizi yang ideal pada rentang usia seribu HPK, (Rahayu et al., 2018: 2). Selama dua tahun pertama kehidupan, fungsi kognitif dan perkembangan saraf tercepat. Pembentukan pola metabolisme dan percepatan pertumbuhan dan pematangan semua sistem organ serta pembentukan pola metabolisme (Helmyati et al., 2020: 125).

3. Status Gizi Baduta

Anak usia baduta merupakan kelompok anak yang paling rentan terhadap malnutrisi, infeksi, dan kematian. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak dibagi menjadi tiga kategori yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Faktor penyebab langsung adalah asupan makanan dan penyakit menular. Faktor penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pelayanan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Akar penyebab status gizi adalah pengetahuan dan sikap ibu, kuantitas, kualitas dan penguasaan terhadap sumber daya yang ada, politik, budaya, agama, ekonomi, dan sistem sosial (Berawi, 2021 : 6).

Kurang gizi dapat mempengaruhi otak jika terjadi pada masa baduta maka bersifat *irresible* (tidak dapat pulih). Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Parameter antropometri ini adalah dasar penilaian status gizi. Pengukuran ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga Kesehatan. Jika ingin melihat status gizi secara keseluruhan dapat dengan menggabungkan berbagai parameter yang ada. Kombinasi ini disebut indeks parameter (Paramashanti, 2020: 66-67).

Pengukuran dengan antropometry, interpretasi indeks antropometri membutuhkan nilai ambang batas. Nilai ambang batas ini diperlukan kesepakatan ahli

gizi. Untuk menyajikan nilai ambang batas ini dapat menggunakan 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, serta devisiasi unit. Memantau pertumbuhan bayi dapat menggunakan devisiasi unit (Paramashanti, 2020: 64).

4. Porsi Tepat Pemenuhan Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah pemberian gizi yang tepat dalam daur hidup manusia. Pemenuhan gizi seimbang diberikan sesuai dengan ketepatan usianya. Pemenuhan gizi seimbang pada bayi dapat mengurangi resiko penyakit sampai kematian. Pengaturan gizi seimbang yang telah disesuaikan dengan umur bayi menurut Mardalena (2017: 78–92), IDAI (2018: 5–11), Paramashanti (2020: 185-199) adalah sebagai berikut :

a. Gizi Bayi 0 - 6 Bulan

Pencapaian tumbuh kembang bayi secara optimal WHO merekomendasikan bayi dengan usia sejak lahir hingga 12 bulan diberikan air susu ibu (ASI). ASI diberikan segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir hanya diberikan ASI saja atau secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak berusia 6 bulan sampai 24 bulan disertai dengan pemberian asi sampai anak berusia 24 bulan (Mardalena, 2017: 78). Pada usia 0–6 bulan kebutuhan energi dan nutrisi bayi dapat terpenuhi seluruhnya oleh Air Susu Ibu (IDAI, 2018: 1, Paramashanti, 2020: 186).

b. Gizi Bayi 6 - 9 Bulan

Bayi membutuhkan makanan lebih banyak semakin bertambahnya usia, dengan ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga dibutuhkan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Prinsip dalam pemberian makanan pendamping-ASI (MP-ASI) yaitu; memberikan ASI terlebih dahulu dan mulai memperkenalkan aneka ragam makanan secara bertahap dengan memberikan makanan sesuai dengan dengan jumlah kebutuhan kalori agar tidak terjadi kegemukan ataupun kurang gizi (Mardalena, 2017: 78, Paramashanti, 2020: 198). Banyaknya MP-ASI perpori yaitu 3 sendok makan hingga seperempat mangkuk ukuran 250 ml dengan frekuensi pemberian 2-3 kali makan besar dan 1-2 kali selingan dengan tekstur *puree* (saring) dan *mashed* (lumat) (IDAI, 2018: 4-5).

c. Gizi Bayi 9 - 12 Bulan

Bayi usia 9 bulan merupakan usia peralihan dalam pengaturan makanan bayi. Pada awalnya makanan bayi hanya mengandalkan ASI sebagai nutrisi utamanya, kemudian nutrisi utamanya adalah makanan pendamping ASI dan ASI pun beralih menjadi makanan pendamping saja. Makanan yang digunakan harus dipilih dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti sumber makanan pokok, sumber kalori, sumber makanan protein nabati, dan makanan sumber protein serta vitamin dan mineral (Mardalena, 2017: 87-88). Menu pemberian MP-ASI perporisi yaitu setengah mangkuk ukuran 250 ml dengan frekuensi pemberian 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan dengan tekstur *minced* (cincang halus), *chopped* (cincang kasar) dan *finger foods* (IDAI, 2018: 8-9).

d. Gizi Anak

Kebutuhan gizi pada masa kanak-kanak lebih besar dibandingkan pada saat masa bayi. Masa kanak-kanak adalah anak yang menginjak usia 1 tahun sampai dengan 12 tahun. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan sejumlah besar masalah yang dapat diukur dan mempengaruhi aspek fisik. Perkembangan (*development*) yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Mardalena, 2017: 90-91). Pemberian asupan gizi pada masa kanak-kanak perporisi yaitu tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250 ml. Frekuensi pemberian makanan yaitu 2-3 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan dengan tekstur makanan keluarga (IDAI, 2018: 10-11).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari standar yang ditetapkan oleh menteri yang bertanggung jawab atas urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai anak balita dengan *z-score* kurang dari -2.00 SD atau standar deviasi (*stunted*) atau kurang dari -3.00 SD (*sangat stunted*).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standarnya, yang menyebabkan konsekuensi dampak jangka pendek atau jangka panjang. Menurut Adriani dkk (2022) Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya.

2. Penilaian Status Gizi Stunting

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 4 cara, yaitu pengukuran klinis/fisik, pengukuran konsumsi makanan, pengukuran antropometri, dan pengukuran biokimia (Berawi, 2021: 10). Berdasarkan hal tersebut standar penilaian status gizi pada baduta salah satunya dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri yaitu pengukuran panjang badan terhadap umur (PB/U) atau tinggi badan terhadap umur (TB/U). Stunting dibagi menjadi 2 kategori: sangat pendek dan pendek

Tabel 1
Klasifikasi Tabel Berdasarkan *Z-Score*

Antropometry	Klasifikasi Z-score	Nilai
PB/U atau TB/U	Sangat Tinggi	>3
	Normal	-2 s/d 3
	Pendek	-3 s/d <-2
	Sangat Pendek	<-3

Sumber : (Akbar & Huriyah, 2022 : 5; Kemenkes RI & GERMAS, 2022 : 103; Berawi, 2021 : 10)

3. Penghitungan Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Penghitungan umur pada deteksi perkembangan anak yaitu bila anak lebih 16 hari maka dibulatkan 1 bulan. Batasan umur pada dalam pengukuran ini adalah tahun umur penuh sedangkan untuk bayi yang digunakan usia bulan penuh (Paramashanti, 2020: 65). Contoh : Bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan, bila lewat 15 hari maka dibulatkan 3 bulan (Kemenkes RI & GERMAS, 2022: 65).

PB/U adalah kesesuaian atau standar panjang anak yang dapat dikategorikan untuk menunjukkan anak tersebut mengalami stunting atau tidak. Kategori PB/U

yang digunakan adalah menurut kategori *z-score*. Berikut adalah tabel *z-score* yang dijadikan standar dalam penghitungan PB/U:

Tabel 2
Tinggi Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
pada anak laki-laki umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan:

1. Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang
2. Apabila hasil PB dalam kategori -3 SD : sangat pendek
3. Apabila hasil PB dalam kategori -3 SD s/d <-2 SD : pendek (stunting)
4. Apabila hasil PB dalam kategori -2 SD s/d +3 SD : normal
5. Apabila hasil PB dalam kategori >+3 SD : sangat tinggi

Tabel 3
Tinggi Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
pada anak perempuan umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24*	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan:

1. Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang
2. Apabila hasil PB dalam kategori -3 SD : sangat pendek
3. Apabila hasil PB dalam kategori -3 SD s/d <-2 SD : pendek (stunting)
4. Apabila hasil PB dalam kategori -2 SD s/d +3 SD : normal
5. Apabila hasil PB dalam kategori >+3 SD : sangat tinggi

4. Faktor-Faktor Penyebab Stunting dan Penanggulangan Stunting

Berikut ini akan diuraikan faktor-faktor penyebab stunting dan cara penanggulangan stunting:

a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

MP-ASI merupakan makanan yang mengandung gizi yang diberikan untuk bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi gizi pada bayi. Pada masa ini bayi masih tetap diberikan ASI sampai usia 24 bulan (Fitri & Wiji, 2019: 82). MP-ASI yang terlalu dini atau terlalu lambat mengakibatkan gangguan yang dapat mengganggu pertumbuhan tubuh. Gangguan yang dapat terjadi yaitu alergi pada bayi dan juga gangguan pencernaan seperti defisiensi mikronutrien yang dapat mengurangi penyerapan zat gizi (Berawi, 2021: 32-33).

Pencegahan dan penanggulangan penyebab ini adalah memberikan MP-ASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Anak mulai diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan, sambil tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 2 tahun. Pemberian MP-ASI secara bervariasi, bergizi dan sehat, seperti buah-buahan, sayuran, telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan biji-bijian (UNICEF Indonesia & WHO, 2023: 1)

b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI saja selama bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya pada kehidupan pertamanya atau disebut juga dengan ASI Eksklusif. ASI merupakan sumber nutrisi bagi bayi karena kandungannya lengkap dan seimbang, serta komposisinya sangat ideal bagi tumbuh kembang anak (Fitri & Wiji, 2019: 72). ASI eksklusif selama 6 bulan berdampak signifikan pada morbiditas dan kelangsungan hidup bayi, serta terdapat bukti yang menyatakan kaitan pemberian ASI dengan stunting (Paramashanti, 2020: 80).

Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, dan gangguan pencernaan. Hal tersebut mengganggu penyerapan zat gizi dan menyebabkan inflamasi kronis, yang dapat menghambat pertumbuhan tubuh (Akbar & Huriah, 2022: 5; Hikmahrachim et al., 2020: 77). Mendorong dan membantu ibu untuk mengatasi masalah dan kendala yang mungkin dialami saat menyusui. Masalah dan kendala yang dapat dialami diantaranya seperti puting susu lecet, payudara bengkak, produksi ASI kurang, atau bayi susah menyusu (Fitri & Wiji, 2019: 74).

c. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya aktif untuk meningkatkan kekebalan khusus dalam tubuh seseorang yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara

memberikan vaksin (Rahayu et al., 2018: 58). Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada balita. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi dari sejak balita dapat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang, gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi semakin tinggi pada balita (Sutriyawan & Nadhira, 2020: 80).

Penanggulangan pada penyebab ini apabila anak tertinggal melakukan imunisasi yang tidak sesuai jadwal maka dapat melakukan imunisasi kejar. Imunisasi kejar dapat dilakukan untuk anak yang tertinggal/terlambat mendapatkan imunisasi dan waktu pemberian masih dapat dilakukan. Imunisasi kejar dapat dilakukan tanpa harus diulang atau melakukan program suntikan ganda. Pelaksanaannya dapat bersamaan dengan jadwal imunisasi rutin ataupun pada kegiatan imunisasi khusus. Imunisasi kejar juga dapat dilakukan di fasyankes terdekat (Kemenkes RI et al., 2023).

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah memberi kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri setelah dilahirkan. Selama proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri tanpa bantuan ibunya. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibunya dan tidak ada yang boleh menyodorkan puting susu ibu ke mulut bayi. Melalui instingnya bayi akan bergerak menuju puting ibu dengan sendirinya. Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya (Berawi, 2021: 28).

Sebelum tindakan IMD dianjurkan untuk menciptakan suasana tenang, nyaman dan penuh kesabaran. Hal tersebut untuk memberikan kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibunya (Rahayu et al., 2018: 48). IMD dapat mencegah infeksi dan penyakit pada bayi, seperti diare, pneumonia, dan sepsis, yang dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting. Bayi yang mendapatkan IMD memiliki antibodi dan zat pelindung lainnya yang dapat melawan bakteri dan virus penyebab penyakit (Sunarto & Fitriyanti, 2021: 68-72, Berawi, 2021: 30).

e. Pekerjaan Orang Tua

Orang tua mempunyai peranan yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orangtua erat kaitannya dengan pendapatan keluarga dan mempengaruhi daya beli

keluarga. Rumah tangga yang berpendapatan rendah mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan baik kualitas maupun kuantitas. Meningkatnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi. Menghabiskan lebih banyak uang untuk makanan membuat konsumsi makanan seseorang lebih beragam. Pendapatan rumah tangga yang memadai mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi seluruh kebutuhan anak baik pada pendidikan dasar maupun menengah (Yuliana & Hakim, 2019: 3-4, Rahayu, 2018: 93).

f. Tinggi Badan Orang tua

Tinggi badan (TB) adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan mempunyai banyak kegunaan. Fungsi pengukuran TB yaitu dapat digunakan dalam penilaian status gizi, penentuan kebutuhan energi basal, penghitungan dosis obat, dan prediksi dari fungsi fisiologis seperti volume paru, kekuatan otot, dan kecepatan filtrasi glomerulus (Yuliana & Hakim, 2019: 4)

Tinggi badan orang tua merupakan salah satu faktor genetik yang dapat diturunkan kepada anak. Hal ini dapat mempengaruhi potensi pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua yang memiliki tinggi badan pendek cenderung memiliki anak dengan tinggi badan pendek (stunting) juga. Orang tua dengan postur tubuh normal atau tinggi mayoritas juga memiliki anak dengan tinggi badan normal sesuai dengan umur (Mokodompit et al., 2019: 5).

g. Status Gizi Ibu

Status gizi ibu merupakan salah satu indikator kesehatan ibu. Status gizi ibu dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas sel telur dan sperma, serta proses pembuahan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami status gizi kurang dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang dapat menyebabkan stunting pada anak di masa yang akan datang (Rahayu, 2018: 35, Supariasa & Purwaningsih, 2019: 64).

Status gizi merupakan gambaran terhadap ketiga indikator, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut

tinggi badan (BB/TB). Status gizi ibu dapat terjadi akibat faktor langsung dan tidak langsung. Status gizi ibu dapat dikategorikan dalam indikator yang telah dijelaskan (Yuliana & Hakim, 2019: 6).

h. Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan suatu tindakan memelihara kesehatan seseorang dengan menjaga kebersihan baik fisik maupun psikisnya. Jika personal hygiene tidak dilakukan dengan baik akan menimbulkan risiko tinggi munculnya bakteri. Bakteri akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat memengaruhi kesehatannya. Akibatnya, jika tidak segera ditindaklanjuti dan diberi asupan yang tepat, gagal tumbuh dapat terjadi. Anak-anak yang kekurangan nutrisi akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah terhadap penyakit. Hal ini yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit maupun infeksi. Penyakit atau infeksi dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan pertumbuhan badan serta menghambat pertumbuhan mereka (Aisah et al., 2019).

Bayi dan anak kecil yang sedang belajar makan sendiri, menjelajahi lingkungan dengan merangkak dan memasukkan benda-benda ke dalam mulutnya merupakan aktivitas yang berisiko. Hal tersebut dapat menimbulkan kontaminasi makanan. Pembuangan tinja, pembuangan kotoran hewan, dan kebersihan tangan merupakan hal yang penting selama periode usia yang sensitif ini. Akses yang memadai terhadap air bersih dapat menjadi penghalang penting bagi praktik kebersihan yang baik dan persiapan makanan pendamping ASI yang aman bagi balita (Nasrul, 2019: 136)

i. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah sanitasi yang baik. Sanitasi yang baik merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi lingkungan berkaitan dengan kesehatan lingkungan, yang berdampak pada tingkat kesehatan masyarakat (Aisah et al., 2019). Kondisi sanitasi yang buruk akan berdampak negatif pada banyak aspek kehidupan. Dampak sanitasi yang buruk mulai dari penurunan kualitas lingkungan hidup masyarakat, pencemaran sumber air minum masyarakat, dan munculnya berbagai penyakit (Aisah et al., 2019). Fasilitas air minum dan

sanitasi yang buruk serta perilaku yang buruk dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal tersebut dikarenakan dapat menyebabkan diare, infeksi usus, atau penyakit dalam. Infeksi ini dapat secara langsung memengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan, hilangnya jaringan inang, pencernaan yang buruk atau malabsorpsi nutrisi, aktivasi kekebalan kronis, dan respons terkait infeksi lainnya seperti demam yang mengganggu asupan nutrisi dan energy (Nasrul, 2019: 136)

j. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan anak, termasuk risiko stunting. Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan orang tua tentang gizi dan kesehatan anak. Pengetahuan orang tua juga dapat menyediakan pangan dan lingkungan yang berkualitas dan bergizi bagi anak (Rachman et al., 2021: 62)

Penatalaksanaan stunting untuk pendidikan orang tua yaitu memberikan edukasi dan informasi kepada orang tua tentang bahaya dan cara mencegah stunting pada anak. KIE ibu pentingnya gizi dan kesehatan anak bagi perkembangan dan prestasinya di masa depan. Memberikan bimbingan dan konseling kepada orang tua tentang pola asuh dan perawatan yang baik bagi anak, serta cara mengatasi masalah dan tantangan yang dihadapi dalam mengasuh dan merawat anak (Rachman et al., 2021: 67).

5. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Intervensi pencegahan dan penanggulangan difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Upaya pencegahan stunting disebut “Gerakan 1000 HPK atau Gerakan 1000 hari pertama kehidupan” (TNP2K, 2018). Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan penanggulangan stunting melalui dua bentuk intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik hanya 30% sedangkan intervensi gizi sensitif 70%, oleh karena itu kedua intervensi gizi tersebut harus dilakukan secara bersama-sama dan komprehensif (Berawi, 2021: 16). Berikut ini penjelasan tentang intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif:

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah berbagai kegiatan program pembangunan yang mempengaruhi status gizi masyarakat, terutama kelompok 1000 hari pertama, seperti penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, dan kesehatan lingkungan. Kegiatan ini mencakup berbagai kegiatan yang mencakup berbagai sektor dan berbagai jenis (Rahayu et al., 2018 : 115).

Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengidentifikasi beberapa program gizi spesifik yaitu :

1) Intervensi pada Ibu Hamil

Kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ibu hamil antara lain memberikan 90 suplemen asam folat, mendukung ibu hamil untuk melakukan minimal enam kali tes kehamilan, memberikan vaksinasi tetanus toksoid (TT) dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil serta pemasangan kelambu dan pengobatan ibu hamil yang positif malaria.

2) Intervensi pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan

Intervensi untuk ibu menyusui mencakup tenaga kesehatan untuk membantu persalinan, memulai menyusui dini (IMD) dengan pemberian kolostrum, mendorong menyusui eksklusif ASI melalui konsultasi individual dan kelompok, imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang rutin setiap bulan, dan perawatan yang tepat untuk bayi yang sakit.

3) Intervensi pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-24 Bulan

Intervensi yang dapat dilakukan pada Ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan yaitu pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi lengkap, pemberian obat parasit, dan penguatan kadar zat besi tubuh sejak lahir hingga 24 bulan. Termasuk promosi asi eksklusif terus menerus hingga usia 24 bulan, penerapan pola makan, pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Menurut TNP2K intervensi gizi sensitif adalah cara yang cukup *effective* untuk mengatasi masalah gizi, terutama stunting, yang berarti anak pendek dibandingkan dengan standar normal. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 HPK. Kegiatan dalam intervensi gizi sensitif melalui kerjasama kementerian dan lembaga terkait yaitu;

1) Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)

Program PAMSIMAS berkontribusi melalui berbagai jenis kegiatan, antara lain: meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat, meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi berkelanjutan, serta meningkatkan kapasitas masyarakat dan lembaga (pemerintah daerah dan daerah). Penyediaan layanan air minum dan sanitasi di tingkat masyarakat.

2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi

Menyediakan dan menjamin akses terhadap fasilitas sanitasi melalui kebijakan sanitasi terpadu berbasis masyarakat (STBM) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bekerja sama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kemen PUPERA). Kegiatan ini merupakan latihan perbaikan gizi atau *Scale Up Nutrition* (SUN).

3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan

Fortifikasi biasanya dilakukan oleh kementerian pertanian bahan pangan yang diberikan umumnya yaitu garam, terigu, dan minyak goreng

4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)

Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) melalui dua program yaitu Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dan Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berupa pemberian layanan kesehatan pada keluarga miskin.

6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)

Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada Ibu Hamil dari keluarga/rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN.

7) Memberikan Pendidikan Kepada Orang Tua

8) Memberikan Pendidikan Kepada Anak Usia Dini (PAUD) Universal

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat

Program Peningkatan Gizi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Puskesmas dan Posyandu akan meningkatkan pendidikan gizi, mengatasi defisiensi energi protein, menurunkan prevalensi anemia, mengatasi defisiensi zinc dan zat besi, serta meningkatkan yodium. Mengatasi hambatan akibat defisiensi (IDD). Memperkuat upaya untuk mengatasi kekurangan vitamin A, menyediakan lebih banyak nutrisi, dan meningkatkan status gizi keluarga dan masyarakat.

10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi Pada Remaja

Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja berupa pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

6. Program Percepatan Penurunan Stunting di Kota Metro

Pemerintah mengencarkan program dalam percepatan penurunan stunting di Kota Metro diantaranya yaitu;

a. Jaringan Masyarakat Peduli Anak dan Ibu

Di Kota Metro dalam mengencarkan percepatan penurunan stunting menurut Dinas Kesehatan Kota Metro maka diadakanya Jaringan Masyarakat Peduli Anak dan

Ibu (JAMA-PAI). JAMA-PAI adalah program yang diluncurkan oleh Pemerintah Kota Metro. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui sinergi, kolaborasi, dan integrasi komprehensif program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui sinergi, kolaborasi, dan integrasi komprehensif (Diskominfo, 2022 : 1). Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam JAMA-PAI dari Dinas Kesehatan Kota Metro meliputi:

- 1) Promosi Kesehatan: Program ini mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, gizi, dan perawatan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Pencegahan Stunting: JAMA-PAI berupaya mengurangi angka stunting dengan memastikan gizi yang cukup bagi anak-anak.
- 3) Pelatihan Kader Kesehatan: Melibatkan kader kesehatan yang membantu dalam penyuluhan dan pemantauan kesehatan masyarakat.
- 4) Kolaborasi dengan Puskesmas: Program ini bekerja sama dengan puskesmas untuk memastikan layanan kesehatan yang optimal.

b. Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)

DASHAT merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga. Terutama bagi keluarga yang berisiko stunting seperti calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting, dan keluarga kurang mampu. Melalui pemanfaatan sumberdaya lokal (termasuk bahan pangan lokal) yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya (Afrilda, 2023; Widasari, 2023: 56).

c. Dukungan Keluarga

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 dukungan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan layanan bagi keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting, termasuk pemberian konseling, layanan rujukan, dan dukungan sosial. Meningkatkan akses layanan informasi kepada keluarga, wanita hamil, ibu nifas, anak usia 0-59 bulan, dan seluruh calon pengantin/pasutri usia subur hingga 3 bulan sebelum pernikahan, untuk mendeteksi dan mengatasi faktor risiko stunting sejak dini. Dilakukan sebagai bagian dari layanan pernikahan untuk tujuan tersebut. (Kemetrian Dalam Negeri et al., 2021: 16)

Pendampingan keluarga ini dibagi menjadi tugas dan sasaran. Tugas bidan dengan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan praktik bidan berwenang dalam pelayanan dukungan keluarga. Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada:

1) Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:

Dukungan atau pendampingan bidan terhadap calon pengantin atau pasangan usia subur yaitu:

- a) Menguraikan hasil skrining kondisi risiko stunting pada calon Pengantin/calón PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- b) Menjelaskan pengobatan (care/respon) untuk menurunkan faktor risiko stunting berdasarkan kondisi calon pengantin/calón PUS berdasarkan hasil permohonan bantuan keluarga.
- c) Menjelaskan pengobatan pencegahan stunting yang harus dilakukan oleh calon pengantin/calón pengantin baru sesuai dengan anjuran dalam permohonan bantuan keluarga.
- d) Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calón PUS terhadap asupan suplemen zat besi dan vitamin A sesuai rekomendasi (jadwal asupan) untuk meningkatkan status gizi.
- e) Melakukan KIE dan komunikasi/konseling interpersonal bagi PUS baru yang belum bisa hamil untuk menunda kehamilan

2) Ibu Hamil

Dukungan atau pendampingan yang diberikan bidan terhadap ibu hamil adalah:

- a) Melakukan pemeriksaan kesehatan awal dan kehamilan. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan kehamilan bekerjasama dengan dokter (minimal 6 kali selama hamil)
- b) Mendukung ibu hamil dalam hal pencegahan faktor risiko stunting dengan melakukan pemantauan ibu hamil dan janinnya minimal 5 kali
- c) Melaksanakan KIE dan komunikasi/konseling interpersonal mengenai kehamilan yang sehat.
- d) Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim layanan ANC terpadu.

3) Ibu Bersalin

Pendampingan yang diberikan untuk ibu bersalin yaitu:

- a) Melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko
- b) Melakukan pertolongan persalinan.
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan

4) Ibu Nifas

Pendampingan yang dilakukan oleh bidan untuk ibu nifas yaitu:

- a) Melakukan minimal tiga kali kunjungan nifas, neonatal/KF, dan CN.
- b) Verifikasi ibu nifas yang menggunakan KBPP MKJP.
- c) Melaksanakan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi pasca melahirkan.
- d) Melaksanakan pemindahan sesuai kebutuhan dan memberikan bantuan jika terjadi pemindahan.
- e) Melaksanakan pelayanan KIE dan komunikasi/konseling interpersonal serta KBPP (prioritas MKJP).

5) Neonatal 0-59 Bulan

- a) Pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- b) Melakukan skrining awal terhadap faktor risiko retardasi pertumbuhan pada bayi.
- c) Memberikan dukungan terhadap tumbuh kembang bayi usia 0 sampai 23 bulan dan 24 sampai 59 bulan, memberikan nasehat (KIE, monitoring, stimulasi), memfasilitasi rujukan bila diperlukan, dan memastikan bahwa perawatan memberikan bantuan sosial kepada keluarga kurang mampu secara sosial sedang membutuhkan untuk bantuan.

C. Hubungan Pemberian MP-ASI dan ASI Eksklusif serta Imunisasi terhadap Stunting pada Baduta

Berikut ini akan dijelaskan secara menyeluruh terkait hubungan pemberian MP-ASI, ASI Eksklusif, dan Imunisasi terhadap stunting pada baduta:

1. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu terhadap stunting akan dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan yang mengandung gizi yang diberikan untuk bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi gizinya dan masih diberikan ASI hingga usia 24 bulan (Fitri & Wiji, 2019: 151). Semakin bertambahnya usia maka kebutuhan bayi meningkat sehingga perlu adanya makanan tambahan. Makanan tambahan dapat berupa sari buah atau buah buahan segar, makanan lumat dan akhirnya makanan lembek (Mardalena, 2017: 82). Pemberian makanan pendamping ASI secara dini pada bayi di bawah usia 6 bulan, hal ini dapat menyebabkan keluhan pencernaan atau diare. Sebaliknya, menunda pemberian MP-ASI dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat karena alergi dan nutrisi dari ASI tidak lagi mencukupi, sehingga mengakibatkan malnutrisi (Rahayu et al., 2018: 14).

b. Klasifikasi Pemberian MP-ASI Berdasarkan Usia Bayi

Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi. Prinsip dalam pemberian MP ASI adalah 3 kali makan pokok dan 2 kali cemilan yang diberikan secara konsisten dan teratur. Anak hanya boleh minum air di antara waktu makan, dan jumlah waktu maksimum yang boleh dimakan adalah tiga puluh menit. Meski hanya satu atau dua suap, pemberian makan tidak dipaksakan. Usahakan untuk tidak memberikan makanan sebagai hadiah, tidak pada saat bermain atau duduk di depan TV, ikut serta dalam kerjasama dan kurangi interupsi pada saat anak sedang diasuh. Porsi sesuai usia anak (Berawi, 2021: 32).

Berikut adalah klasifikasi pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan usia bayi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam situsnya melalui Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia :

1) Umur 6-8 bulan

Makanan pendamping ASI yang diberikan adalah makanan lumat. Makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Contoh makanan lumat adalah bubur susu, bubur kacang hijau, pisang ambon, pepaya, apel kukus, wortel kukus, labu kuning kukus. Frekuensi pemberian

makanan lumat adalah 2-3 kali sehari dengan porsi 2-3 sendok makan per kali makan atau $\frac{1}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml.

2) Umur 9-11 bulan

Makanan pendamping ASI yang diberikan adalah makanan lunak. Makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Contoh makanan lunak adalah nasi tim ayam, nasi tim ikan, bubur kacang merah, pisang raja, mangga manis, alpukat, brokoli kukus, kentang kukus. Frekuensi pemberian makanan lunak adalah 3-4 kali sehari dengan porsi 4-5 sendok makan per kali makan atau setengah mangkuk ukuran 250 ml.

3) Umur 12-24 bulan

Makanan pendamping ASI yang diberikan adalah makanan padat. Makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Contoh makanan padat adalah nasi putih dengan lauk pauk seperti telur, ayam, ikan, tahu, tempe; roti dengan selai kacang atau keju; sereal dengan susu; buah-buahan segar seperti jeruk, anggur, melon; sayuran rebus seperti buncis, jagung manis, tomat. Frekuensi pemberian makanan padat adalah 3-4 kali sehari dengan porsi 6-7 sendok makan per kali makan atau satu mangkuk ukuran 250 ml.

c. Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Stunting

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, terlalu dini, atau kurang baik dapat menyebabkan gangguan pencernaan, infeksi, dan alergi pada bayi, yang dapat mengurangi penyerapan zat gizi. Apabila anak kekurangan zat gizi maka dapat mengganggu pertumbuhan tubuh (Rahayu et al., 2018: 47). Pemberian MP-ASI yang tidak memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien pada bayi dapat menyebabkan defisiensi gizi. Defisiensi gizi dapat menghambat sintesis DNA, pembentukan sel, dan diferensiasi jaringan, yang berdampak pada pertumbuhan tubuh (Fitri & Wiji, 2019: 82).

MP ASI yang baik harus memenuhi prinsip tepat waktu, cukup, aman, dan sesuai. MP ASI harus diberikan pada usia yang tepat, yaitu ketika bayi sudah siap secara fisik dan psikologis untuk menerima makanan lain selain ASI. MP ASI harus cukup mengandung energi, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. MP ASI harus aman dari

kontaminasi mikroba, bahan kimia, atau asing yang dapat membahayakan kesehatan bayi. MP ASI harus sesuai dengan kebutuhan, minat, dan budaya bayi dan keluarganya (Mardalena, 2017: 82).

Masalah yang sering terjadi pada pemberian MP-ASI adalah pemberian MP-ASI terlalu dini serta variasi MPASI yang belum bergizi seimbang. WHO/UNICEF memberikan ketentuan yang mengharuskan bayi usia 6-23 bulan untuk mendapatkan MP-ASI yang optimal dengan syarat 4 atau lebih dari 7 jenis makanan. Jenis makanan tersebut harus dengan ketentuan yang memenuhi kriteria *Minimum Dietary Diversity* (MMD). Jenis makanan tersebut dapat berupa sereal, produk olahan susu, umbi-umbian, sumber protein nabati dan hewani, sayur dan buah kaya vitamin A, telur, kacang-kacangan, dst (Rahayu, 2018: 35).

Hasil penelitian MP-ASI dengan balita stunting menunjukkan hasil bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita. Didapatkan hasil korelasi 0,182 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita semakin rendah risiko terjadinya stunting (Rosita, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al* (2023: 72) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting di Desa Temusuro Kecamatan Guntur Kabupaten Demak dengan hasil ada hubungan pemberian ketepatan MP-ASI terhadap stunting di dengan $p\ value = 0,018$ dan $OR = 3,26$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Ernita (2019: 23) mendapatkan hasil uji ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting $p\ value \leq \alpha$ yaitu 0,001 dan $OR = 4,463$.

2. ASI Eksklusif

Berikut akan dijelaskan terkait hubungan ASI Eksklusif terhadap stunting akan dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya, (Rahayu, et al 2018: 12). ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada

bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali mineral, obat dan vitamin (Humune et al., 2020). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir selama 6 (enam) bulan tanpa ditambah atau diganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan dan vitamin (Berawi, 2021: 31).

b. Klasifikasi ASI

Menurut Sembiring (2022) ASI dapat di klasifikasikan dan akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Kolostrum

Air susu yang pertama kali keluar adalah kolostrum. Pada hari pertama sampai hari keempat setelah persalinan, kelenjar payudara menyekresi susu ini. Kolostrum adalah cairan kental, lengket, berwarna kekuningan. Kolostrum memiliki jumlah protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI matur.

Kolostrum masih mengandung laktosa dan lebih rendah lemak. Imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) adalah protein utama dalam kolostrum dan bertindak sebagai antibodi yang melindungi dan menghilangkan patogen, bakteri, jamur, dan parasit. Meskipun jumlah kolostrum yang dikeluarkan sedikit dari standar, jumlah kolostrum di payudara kira-kira sama dengan kapasitas perut bayi berusia 1-2 hari. Jumlah kolostrum pada payudara yaitu 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan obat pencahar yang ideal untuk mengeluarkan bahan-bahan yang tidak terpakai dari usus bayi dan menyiapkan saluran pencernaan untuk makanan bagi bayi.

2) ASI peralihan atau peralihan ASI

Peralihan adalah ASI yang diminum setelah kolostrum sampai ASI matang, yaitu mulai hari ke-4 sampai hari ke-10. Setelah dua minggu, jumlah susu akan bertambah dan warna serta komposisinya akan berubah. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, dan lemak serta laktosa meningkat.

3) ASI matur ASI matur dikeluarkan setelah hari ke 10.

ASI matang tampak putih. Kandungan ASI matur relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang keluar pada lima menit pertama atau pertama disebut kolostrum, *foremilknnya* lebih encer. *Foremilk* rendah lemak dan kaya laktosa, gula, protein, mineral dan air. Ada dua jenis ASI matur:

- a) *Foremilk* atau kolostrum disimpan di reservoir dan keluar pada awal laktasi dalam konsistensi yang lebih encer dan volume lebih besar dibandingkan *hindmilk*. *Foremilk* juga mengandung laktosa konsentrasi tinggi yang sangat penting untuk perkembangan otak bayi Anda.
- b) *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis dan pada saat laktasi hampir selesai, tetapi jumlahnya lebih sedikit dibandingkan *foremilk*. *Hindmilk* banyak mengandung lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energi dan perlindungan organ penting tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada *hindmilk* kurang lebih 2-3 kali lipat dari *foremilk*.

c. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting

Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, yang dapat memberikan stimulasi psikososial yang baik. Stimulasi ini yang dapat mempengaruhi hormon pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi imun yang berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, dan gangguan pencernaan, yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menyebabkan inflamasi kronis, yang dapat menghambat pertumbuhan tubuh (Rahayu et al., 2018: 12).

ASI eksklusif memberikan zat kekebalan tubuh 10 hingga 17 kali lebih banyak dari kolostrum. ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, dan nilai gizi yang lengkap yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Kualitas ASI harus didasarkan pada pola makan ibu bayi. Kandungan gizi yang seimbang dari makanan ibu akan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. ASI adalah makanan istimewa dan ASI tidak hanya mentransfer nutrisi dan faktor imunitas, tetapi juga bukti cinta. ASI yang berkualitas tinggi dapat mencegah anak dari stunting (Berawi, 2021: 31)

Penelitian dilakukan oleh Fitri & Ernita (2019: 22) tentang ASI Eksklusif mendapatkan hasil uji ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq \alpha 0,000$ dan $OR= 3,7$. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sampe, et al (2020: 451) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap baduta di Kecamatan Buntu Malangka dengan hasil analisis $p=0,000$, $OR=61$.

3. Imunisasi

Berikut ini akan dijelaskan hubungan imunisasi dengan stunting akan secara rinci:

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah upaya aktif untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan khusus dalam tubuh seseorang yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara memberikan vaksin. Secara umum tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Berawi, 2021).

b. Klasifikasi Imunisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Imunisasi Terprogram

Imunisasi terprogram merupakan imunisasi wajib bagi orang-orang. Mereka adalah bagian dari masyarakat untuk melindungi masyarakat terdampak dan masyarakat sekitar dari penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Program imunisasi dibagi menjadi tiga kelompok: imunisasi rutin, imunisasi *booster*, dan imunisasi khusus.

2) Imunisasi rutin

Imunisasi rutin dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. vaksinasi rutin terdiri dari atas vaksinasi dasar dan lanjutan.

3) Imunisasi dasar

Imunisasi dasar diberikan kepada bayi sampai dengan umur 1 tahun (0-11 bulan). Imunisasi dasar meliputi vaksinasi hepatitis B, *poliomyelitis*, *tuberkulosis*, *difteri*, *pertussis*, *pneumonia* tetanus, meningitis yang disebabkan oleh *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), campak, dan rubella.

c. Kelengkapan imunisasi

Kelengkapan imunisasi yang dinyatakan oleh Berawi 2021 dan Ikatan Dokter Anak Indonesia 2023 yaitu:

1) Usia 0-6 bulan

a) Hepatitis B

Hepatitis B pertama (HB) atau monovalen diberikan segera setelah vaksinasi, sebelum bayi berusia 24 jam. Vaksinasi hepatitis B diberikan empat kali sebelum bayi berusia 6 bulan.

b) Polio

Pencegahan penyakit polio, vaksin polio dapat diberikan secara oral (oral poliovirus vaksin/OPV) atau melalui suntikan (*inactive poliovirus vaksin/IPV*). Bayi menerima vaksin polio OPV sejak lahir hingga berusia satu bulan. Hal ini kemudian diulang setiap bulan, yaitu setiap usia 2, 3, dan 4 bulan.

c) BCG

Vaksinasi BCG digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB). Vaksinasi BCG diberikan segera setelah lahir atau sebelum usia satu bulan.

d) Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT)

Untuk mencegah penyakit *difteri*, *pertusis* (batuk rejan), dan tetanus, jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia 6 minggu atau 2 bulan. Kemudian dilanjutkan pada usia 3 dan 4 bulan

e) *Pneumokokus* (PCV)

Vaksin *pneumokokus* (PCV) dapat membantu mencegah penyakit radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia). Jadwal imunisasi PCV dimulai sejak bayi usia 2 bulan dan diberikan 3 kali dengan interval 4-8 minggu (usia bayi 2, 4, 6 bulan). Sementara imunisasi ulang (*booster*) diberikan pada umur 12-15 bulan. Jika hingga usia 7-12 bulan bayi Anda belum mendapat vaksin ini, berikan PCV sebanyak dua kali dengan jarak 1 bulan.

f) Rotavirus

Ada dua jenis imunisasi rotavirus dengan urutan pemberian yang berbeda setiap usia bayi :

(1) Pertama imunisasi rotavirus monovalen yang diberikan dua kali, yaitu dimulai pada usia 6 minggu dengan jeda minimal 4 minggu dan harus selesai pada umur 24 minggu.

(2) Kedua, yaitu pentavalen yang pemberiannya sebanyak tiga kali. Pertama, saat bayi berusia 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan jeda 4-10 minggu dan harus selesai pada umur 32 minggu

2) Usia 6-12 Bulan

a) *Influenza*

Pemberian imunisasi influenza bisa dimulai ketika bayi berusia 6 bulan. Suntikan pertama di usia 6 bulan sampai 8 tahun, diberikan 2 dosis vaksin berisi antigen yang sama dengan interval 4 minggu.

b) MR atau MMR

Berdasarkan jadwal imunisasi terbaru dari IDAI, anak usia 9 bulan sudah bisa menerima vaksin MR (*campak/measles* dan *rubella/campak jerman*). Namun, jika sampai usia 12 bulan belum mendapat vaksin MR, bayi dapat diberikan vaksin MMR mulai usia 12-15 bulan untuk mencegah penyakit campak, gondongan (*mumps*), dan rubella.

c) *Japanese Encephalitis (JE)*

Jadwal imunisasi JE yaitu dimulai saat anak berusia 9 bulan dan diulang atau booster 1-2 tahun kemudian. Imunisasi JE biasanya diberikan di daerah endemis yang rentan terhadap penularan penyakit JE.

3) Usia 12-24 bulan

a) Varisela

Cacar air bisa dicegah dengan imunisasi varisela yang diberikan mulai usia 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun, vaksin diberikan dua dosis dengan jarak 6 minggu sampai 3 bulan. Pada usia 13 tahun atau lebih, diberikan dua dosis dengan interval 4-6 minggu.

b) Hepatitis A

Pemberian imunisasi hepatitis A untuk mencegah infeksi virus dengan nama yang sama, melalui makanan dan feses penderita. Anak menerima imunisasi hepatitis A mulai usia 1 tahun sebanyak 2 kali dengan interval atau jeda 6-12 bulan setelah suntikan pertama.

c) Rangkaian Imunisasi *Booster*

Anak berusia 12 bulan telah menerima vaksinasi sebelumnya, sehingga untuk meningkatkan kemanjuran dan kinerja vaksin, dianjurkan untuk melakukan vaksinasi ulang atau vaksinasi booster dalam waktu satu tahun hingga 24 bulan (2 tahun). Jadwal imunisasi PCV booster diberikan saat anak berusia 12-15 bulan.

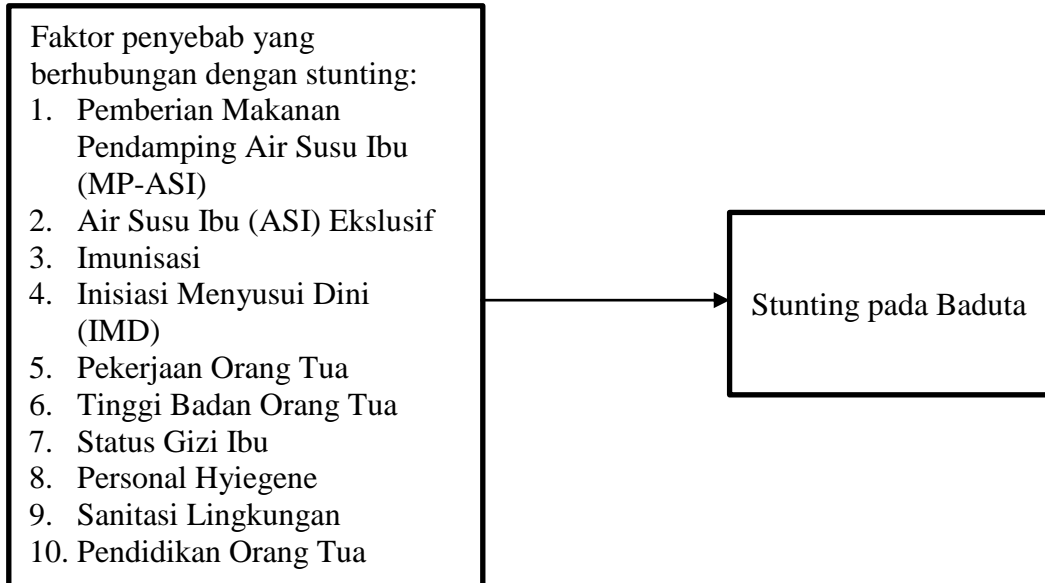
d. Hubungan Imunisasi dengan Stunting

Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada balita. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi dari sejak balita dapat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang, gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi semakin tinggi pada balita. Pada 2 tahun pertama kehidupan balita, untuk mendukung fase pertumbuhan yang cepat, kebutuhan zat gizi makro dan mikro sangat tinggi (Sutriyawan & Nadhira, 2020)

Imunisasi dapat melindungi anak dari infeksi, alergi, dan gangguan pencernaan. Penyakit/infeksi dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menyebabkan inflamasi kronis. Inflamasi kronis dapat menghambat pertumbuhan tubuh. Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan kelompok atau *herd immunity*, sehingga menekan penyebaran penyakit menular dan mengurangi risiko kematian dini pada anak (Fajariyah & Hidajah, 2020). Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Apabila imunisasi tidak diberikan sejak balita, resiko yang dialami yaitu balita mudah terserang infeksi dan menyebabkan nafsu makan berkurang (Berawi, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Raisah et al., (2022) tentang hubungan riwayat imunisasi dengan stunting pada anak usia 0-59 bulan di Gampong Munasah menunjukkan adanya hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian stunting di Gampong Munasah ($p < 0.05$). Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan et al., 2022 dengan judul kunjungan ANC, posyandu, imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah menunjukkan hasil bahwa imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,005$). Penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah & Hidajah tentang hubungan imunisasi terhadap stunting di 13 provinsi di Indonesia dengan hasil terdapat hubungan $p = 0,01$

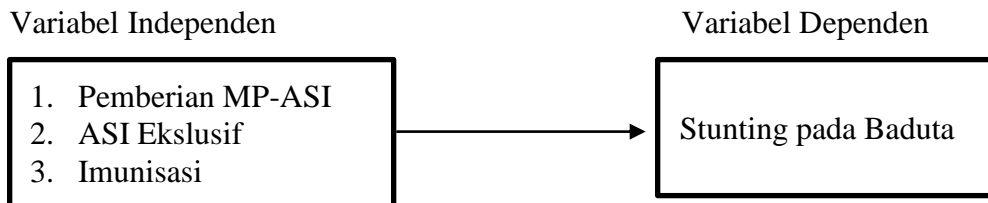
D. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Penyebab Stunting

Sumber : *Widiastity & Harleli, 2021, Supariasa & Purwaningsih, 2019, Aisah et al.,2019, Yuliana & Hakim, 2019*

E. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

F. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah sifat, ciri, ukuran, dan konsep pemahaman khusus yang dimiliki atau diperoleh peneliti tertentu (misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan lain-lain). Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang nilainya berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada baduta

2. Variabel independent

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI, ASI Eksklusif, dan Imunisasi

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis yang akan di gunakan pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif, yang akan di buktikan, yaitu ada hubungan pemberian MP-ASI, ASI Eksklusif dan Imunisasi terhadap stunting pada baduta. Ketentuan penolakan atau penerimaan hipotesis adalah sebagai berikut :

H_a = Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka hipotesis diterima artinya variabel independen mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel dependen.

H_0 = Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka hipotesis artinya bahwa variabel independen tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel dependen.

H. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberikan suatu operasi untuk mengukur variabel tersebut melalui pengamatan atau pengukuran. Pembuatan definisi operasi diperlukan karena menentukan nama alat pengambilan data mana yang sesuai untuk digunakan. (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 4
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Stunting pada baduta	Panjang badan yang tidak sesuai dengan usianya pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan <i>Z-score</i>	Pemeriksaan Tinggi Badan	Checklist <i>Microtoise</i> Buku KIA	0 = Stunting 1 = Tidak Stunting	Ordinal
2.	Makanan Pendamping ASI Eksklusif	Makanan pendamping yang diberikan dari usia 6-24 bulan dan masih di berikan ASI sampai usia 24 bulan	Wawancara	Cheklis	0 = MP-ASI tidak sesuai usia 1 = MP-ASI sesuai usia	Ordinal
3.	Riwayat ASI Eksklusif	Konsumsi ASI saja mulai dari usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan lain kecuali air, obat dan vitamin	Wawancara	Cheklis	0 = Tidak diberikan ASI Eksklusif 1 = Diberikan ASI Eksklusif	Ordinal
4.	Riwayat Imunisasi	Bayi yang telah diberikan imunisasi berdasarkan program sesuai dengan usianya	Wawancara <i>Study</i> Dokumentasi	Cheklis Buku KIA	0 = Imunisasi tidak lengkap sesuai usianya 1 = Imunisasi lengkap sesuai dengan usianya	Ordinal