

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Dibawah Lima Tahun

1. Pengertian Balita

Balita didefinisikan sebagai anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014). Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Andrian dan Bambang, 2014). Balita dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Saat usia 1-3 tahun (batita) kita sering menyebutkan sebagai kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginan untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya (Pritasari & Lestari, 2017)

Balita adalah anak dengan usia dibawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Susanti, 2018).

2. Kecakupan Gizi Balita

Pada masa balita, nutrisi sebagai peranan penting dalam perkembangan anak. Masa balita adalah masa transisi terutama pada usia 1-2 tahun dimana anak akan mulai memakan makanan yang padat dan menerima rasa serta tekstur makanan yang baru. Kebutuhan nutrisi pada balita

sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh dan tingkat aktivitas yang dilakukannya (Pritasari, 2017).

Adapun kebutuhan gizi balita untuk beberapa zat gizi adalah sebagai berikut:

a. Energi

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Asupan energi yang rendah merupakan faktor langsung kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah pada glukosadari makanan tidak ada simpanan glikogen dalam tubuh yang habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal (Fadlillah & Herdiani, 2020). Kebutuhan energi pada balita berada pada kisaran 550-1400 kkal/hari (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

b. Protein

Asupan protein adalah asupan gizi yang penting untuk balita. Protein berguna untuk membentuk antibodi pada balita. Jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga berakibat terhadap status gizinya (Fadlillah dan Hendriani, 2020). Kuantitas dan kualitas dari asupan protein memiliki efek terhadap level plasma *insulin growth factor I* (IGF-I) dan juga terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam formasi tulang (Sari, 2016). Kebutuhan protein pada balita berada pada kisaran 9-25 gram/hari (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

c. Kalsium

Kalsium merupakan salah satu zat gizi mikro yang turut berperan penting dalam pertumbuhan anak. Selama pertumbuhan, tuntutan terhadap mineralisasi tulang sangat tinggi, asupan kalsium yang sangat rendah dapat menyebabkan hipokalsemia, meskipun sekresi dari kelenjar paratiroid maksimal, yang dapat mengakibatkan rendahnya

mineralisasi matriks deposit tulang baru dan disfungsi osteoblas. Defisiensi kalsium akan mempengaruhi pertumbuhan linier jika kandungan kalsium dalam tulang kurang dari 50% kandungan normal. Pada bayi, kekurangan kalsium didalam tulang dapat menyebabkan rakitis, sedangkan pada anak-anak, kekurangan deposit dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Sari, 2016).Kebutuhan kalsium pada balita berada pada kisaran 200-1000 mg/hari (Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2019, 2019).

d. Zink

Zink merupakan zat gizi mikronutrien yang dibutuhkan tubuh yang bersifat esensial. Defisiensi asupan mikronutrien zink dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak, karena zink berkaitan erat dengan metabolisme tulang. Defisiensi asupan zink menurunkan *growth hormon* yang dapat menyebabkan terhambatnya somatomedin C yang dapat menghambat reseptor lain sehingga anak mengalami stunting (Sumedi, 2015). Kebutuhan zink pada balita berada pada kisaran 1,1-5 mg/hari (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019)

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan sebuah kondisi tinggi badan seorang anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak lain pada umumnya yang seusia dengannya. *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan menjadi sebuah indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi pada balita dalam jangka waktu yang lama (Rahayu et al., 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 balita dapat dikatakan mengalami *stunted* apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan Umurnya adalah di antara -2 Standar Deviasi (SD) sampai dengan -3SD. Anak dikatakan *severely stunted* apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan Umurnya adalah di bawah -3 SD (Kementrian RI, 2020).

2. Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga, kemudian terbagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah.
 - 1) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, tinggi badan ibu yang rendah, jarak kehamilan yang pendek, Usia ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Pola asuh (WHO, 2017).
 - 2) Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.
- b. Makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman.
 - 1) Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah.
 - 2) Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas.
 - 3) Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman (WHO, 2017).

- c. pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat.
- d. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi (WHO, 2017).

3. Penilaian Status Gizi Stunting

Dapat menggunakan metode antropometri untuk menilai seseorang anak terkena stunting atau tidak. Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dilakukan dengan mengukur fisik dan bagian tubuh seseorang. Jadi antropometri dapat diartikan sebagai sebuah metode pengukuran tubuh atau bagian tubuh seseorang. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri berarti dengan menjadikan ukuran tubuh seseorang sebagai tolak ukur untuk menentukan status gizi dirinya (Thamaria N, 2017)

Data antropometri, seperti berat badan, Panjang badan, dan tinggi badan dapat digunakan untuk menentukan status gizi menggunakan indeks antropometri. Indeks antropometri merupakan kombinasi beberapa parameter yang mengacu pada standar Badan Kesehatan Dunia (Kurniati & Sunarti, 2020). Beberapa indeks antropometri yang dapat dipergunakan untuk menentukan status gizi anak, antara lain sebagai berikut :

- a. BB menurut umur (BB/U) : Berat badan yang dicapai pada umur tertentu
- b. PB atau TB menurut umur (PB atau TB/U) : Panjang atau tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
- c. BB menurut PB atau TB (BB/PB atau TB) : Berat badan anak yang dibandingkan dengan panjang atau tinggi badan yang dicapai.
- d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) : Indeks massa tubuh yang dicapai pada umur tertentu. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Table 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Status gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunting</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PM atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 sd SD +2 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +2 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

(Permenkes RI No. 2, 2020)

4. Dampak Stunting

Stunting dapat berdampak buruk bagi kehidupan anak pada masa yang akan datang. Menurut WHO (*World Health Organization*) dampak yang dapat ditimbulkan jika anak mengalami stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan terjadinya kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal

- c. Peningkatan biaya Kesehatan
- 2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya Kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat 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. Maka dari itu, mencegah stunting masih perlu dilakukan setelah melewati masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan intervensi (Atikah Rahayu, 2018).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Faktor gizi kurang bukan hanya penyebab Stunting, baik terjadi pada ibu semasa mengandung ataupun balita namun terdapat faktor lain yang menyebabkan stunting. Intervensi yang setidaknya mengurangi prevalensi stunting ialah dengan dilakukannya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita (Febrianita, 2021). Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting:

1) Tinggi Badan Orang tua

Tinggi badan orang tua merupakan ukuran tubuh ayah dan ibu yang diukur dengan menggunakan microtoise dalam ketelitian 0,1 cm dari ujung kaki sampai kepala dengan menyatakan kategori ibu pendek bila tinggi badan <150 cm dan normal ≥ 150 cm, sedangkan kategori ayah pendek bila tinggi badan <155 cm dan normal bila ≥ 155 cm. anak yang dilahirkan dari ibu

pendek beresiko menjadi stunting, karena akibat kondisi fisik memiliki pewaris dalam struktur gen yang dapat membawa sifat pendek sehingga memperoleh peluang anak untuk mewarisi gen sehingga tumbuh menjadi stunting (Ch Ratu et al., 2018).

2) Usia Ibu

Kehamilan merupakan waktu yang sangat penting untuk dijaga kesehatannya karena kondisi bayi saat lahir sangat ditentukan pada baik atau tidaknya masa kehamilannya. Kehamilan pada usia muda merupakan sebuah faktor risiko karena organ reproduksi belum matang sehingga belum siap untuk dibuahi sehingga dapat merugikan kesehatan ibu dan menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin yang berada dalam kandungannya. Kehamilan di usia tua juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu sudah mulai menurun, dan jika kondisi ibu menurun hal ini juga akan berpengaruh terhadap janinnya (Susilo, 2017).

Wanita yang hamil dibawah 20 tahun belum mampu memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin didalam rahimnya. Usia kurang dari 20 tahun adalah bukan usia yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan. Pada usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi pada ibu belum terbentuk sempurna, demikian pula pada alat-alat yang melengkapi rahim. Otot-otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, dan kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan persalinan lebih bulan (Nappu, 2021).

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahu, baik primigravida maupun multigravida. Usia ibu yang lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium. Dimana jika ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan *serotinus* bulan (Nappu et al., 2021).

3) Pendidikan Ibu

Rendahnya Pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab terjadinya KEP. Hal ini disebabkan adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecakupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana dalam pelayanan Kesehatan dan sanitasi lingkungan yang tersedia yang dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya yang berguna untuk kesehatan keluarga (Depkes dalam Rahayu, 2018).

Selain itu, Ibu memiliki mempunyai kontribusi yang cukup penting pada saat pengasuhan anak mulai dari pembelian hingga penyajian makan anak. Ketika ibu dengan tingkat Pendidikan rendah mengalami kesulitan mendapatkan bimbingan dan pengetahuan tentang pemenuhan gizi, sehingga mereka tidak dapat memilih untuk memberikan makanan bagi anak yang memenuhi persyaratan gizi seimbang untuk menunjang pertumbuhan sehingga berpeluang terjadinya stunting (Husnaniyah et al., 2020)

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat Pendidikan dapat dibedakan berdasarkan beberapa tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- a. Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat
- b. Pendidikan lanjut
 - 1) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan
 - 2) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

4) Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah

keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternative untuk merawat anaknya.

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang rendah dapat memberikan pengaruh terhadap Pendidikan, daya beli pangan dan juga pelayanan Kesehatan. Apabila pendidikannya rendah peluang untuk mendapatkan penghasilan juga akan rendah sehingga menyebabkan asupan zat gizi menjadi kurang terpenuhi dan dapat menyebabkan stunting (Febrianita, 2021). Dengan status ekonomi yang rendah, anak biasanya mengonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang beragam, namun jika pendapatan yang tinggi umumnya mengonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya. Akan tetapi, penghasilan yang tinggi tidak menjamin terpenuhinya gizi anak dengan baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan yang lebih bergizi (Ibrahim & Faramita, 2015). Pendapatan merupakan tingkat atau taraf dari perolehan seseorang berdasarkan hasil kerja atau usaha, harta yang diterima sebagai hasil dari seluruh usaha yang dilakukan (Hendrik, 2011).

Ada beberapa tingkat pendapatan di Indonesia, menurut pendapatan di golongan menjadi empat (BPS, 2018), yaitu:

- a) Golongan pendapatan rendah, < Rp 1.500.000 per bulan
- b) Golongan pendapatan sedang, Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan
- c) Golongan pendapatan tinggi, Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan
- d) Golongan pendapatan sangat tinggi, > Rp 3.500.000 per bulan.

6) Pengetahuan Orang tua

Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa merupakan masa rawan karena orang tua atau pengasuh sering kali mengikuti kebiasaan yang keliru dalam pemberian makanan pada balita.

Pengetahuan seseorang tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Disamping tingkat pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial juga mempengaruhi pengetahuan gizi orangtua. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu tersebut dan keadaan gizi orang sekitarnya. Pengetahuan orang tua tentang gejala, dampak dan cara pencegahan stunting dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting sehingga dapat menekan angka kejadian stunting. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan menimbulkan kesadaran orang tua akan pentingnya pencegahan stunting (Septamarini RG., 2019).

7) Pola Asuh

Karakter ibu paling utama yaitu pemberian asupan gizi untuk anaknya, ibu perlu memberikan perhatian, dukungan, memiliki perilaku baik terutama saat pemenuhan gizi. Menurut Yudianti tahun 2016, pola asuh ibu baik maka anak dengan stunting terus menurun, sebaliknya pola asuh ibu yang buruk terjadi kemungkinan meningkatnya orang tua mempunyai anak stunting. Pola asuh ibu adalah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anaknya. Sikap ibu berperan pada pemberian air susu ibu ataupun pemberian makanan pendamping, memberitahukan cara makan dengan tepat, memberikan makanan bergizi tinggi, keahlian mengatur jumlah porsi makanan untuk dikonsumsi, menyiapkan makanan bersih, pola makan dengan tepat, mengakibatkan kandungan gizi bisa diterima oleh anak (Noorhasanah & Tauhidah, 2021)

Setelah masa pemberian ASI selama 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga yang sering disebut dengan MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu). Periode pemberian MPASI merupakan salah satu perubahan besar pada pola makan bayi. Dalam pemilihan makanan beralih dari sumber makanan Tunggal menjadi sumber makanan beragam dengan komposisi gizi, rasa, dan tekstur yang berbeda. Proses pemberian makanan pada fase ini tidak hanya membentuk kecukupan energi, asupan

gizi mikro dan makro, tetapi juga membentuk preferensi makanan yang menimbulkan konsekuensi jangka panjang.

Praktik pemberian makanan yang buruk dicirikan dengan pemberian makanan dengan waktu yang tidak tepat (terlalu dini atau terlambat), pemberian makanan yang tidak sesuai frekuensi, metode menyuap tidak tepat, hygiene, dan pola asuh yang tidak baik. Anak dengan pemberian MPASI dini belum enam bulan berisiko 3,6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak diberikan MPASI tepat waktu (S. Helmyati & dkk, 2019)

8) ASI Eksklusif

Asi merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Asi Eksklusif diberikan mulai dari 1 jam IMD (Inisiasi Menyusui Dini) setelah lahir sampai dengan berumur 6 bulan. Setelah berumur 6 bulan, bayi harus diberikan MP ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih. Hal ini dikarenakan setelah berusia 6 bulan ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi akan energi, protein dan mikronutrien. Pada tahun pertama bayi rentan terhadap masalah gizi kurang, oleh karena itu pemberian ASI merupakan intervensi yang murah dan efektif disamping makanan ASI (ASDI et al., 2017). ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi ASI melindungi bayi dari kejadian infeksi (ASDI et al., 2017).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acid (LCPUFA) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek

terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak (Henningham & McGregor, 2018).

Penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif:

- a. Ibu meninggal saat melahirkan atau saat masih masa menyusui bayinya
 - b. ASI yang menyusui mengalami sakit berat yang secara medis tidak diperbolehkan menyusui bayinya
 - c. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang masih rendah sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri saat menyusui yang menyebabkan ASI tidak keluar.
 - d. Dukungan keluarga tentang ASI eksklusif yang masih rendah.
- 9) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir (Kurniati & Sunarti, 2020). Terdapat beberapa klasifikasi pada berat badan lahir yaitu :

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram.
- b. Berat Lahir Normal
Berat badan bayi normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir >2500 – 4000 gram.
- c. Berat Lahir Lebih
Bayi lahir lebih adalah bayi yang di lahirkan dengan berat badan lahir >4000 gram.

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi cbalita. berat badan lahir rendah dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita(Helmyati, 2019.)Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal danpostneonatal, mordibitas bayi dan anak dan pengembangan jangka Panjang. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR

dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gram bisa dikarenakan bayi lahir secara premature atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Semba & M. W. Bloem., 2015) Berat badan lahir rendah menandakan bahwa janin mengalami kekurangan asupan nutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang kronik (Candra, 2020).

Ditinjau dari aspek ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya adalah kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu juga meliputi kurangnya gizi pada saat hamil, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, dan penyakit bawaan dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan yang mempengaruhi BBLR seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor resiko lain yang turut mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu (Putri, 2019).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang dimasa dewasa. Bagi Perempuan yang lahir dengan berat rendah, akan memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunting* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunting* juga, kemudian akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Semba, 2015).

10) Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan

protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria (Nabila, 2022).

Komposisi jaringan tubuh pada anak laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki memiliki lebih banyak otot daripada lemak, sementara perempuan lebih banyak lemak daripada otot. Otot akan lebih aktif daripada lemak sehingga otot memerlukan energi lebih banyak daripada lemak. Kondisi tersebut menyebabkan perbedaan kebutuhan energi laki-laki dan perempuan. Kebutuhan energi laki-laki relatif lebih tinggi daripada perempuan. Kebutuhan energi harus dipenuhi supaya tidak menyebabkan masalah gizi khususnya stunting (Nabila, 2022).

6. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan satu diantara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) termasuk dalam tujuan Pembangunan berkelanjutan kedua, ialah menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Kurniati & Sunarti, 2020)

Upaya pencegahan stunting menurut pusat data dan informasi kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2016), yaitu :

- 1) Pada ibu hamil
 - a. Memperbaiki gizi dan Kesehatan ibu hamil adalah cara terbaik dalam menangani stunting. Pada ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga bila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau mengalami kurang energy kronis (KEK), dibutuhkan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- 2) Pada saat bayi lahir
 - a. Persalinan dengan ditolong oleh dokter dan bidan terlatih begitu bayi lahir melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

- b. Bayi sampai usia 6 bulan diberikan ASI Eksklusif
- 3) Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun
 - a. Mulai dari usia 6 bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.
- 4) Memantau pertumbuhan balita diposyandu dengan tujuan untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diterapkan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

7. Penanggulangan Stunting

Penanggulangan stunting merupakan target SDG's yaitu program yang ke dua tanpa kelaparan (Zero Hunger). Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan. Jadi penanggulangan yang dilakukan pemerintah yaitu Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan (Menteri Desa, 2017)

- 1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c) Mengatasi kekurangan iodium
 - d) Menanggulangi kecacingan ibu hamil
 - e) Melindungi ibu hamil dari Malaria

- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan :
 - a) Mendorong inisiasi menyusu dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - b) Menyediakan obat cacing
 - c) Menyediakan suplementasi zink
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - f) Memberikan imunisasi lengkap
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

C. Penelitian Berkaitan dengan Faktor Kejadian Stunting

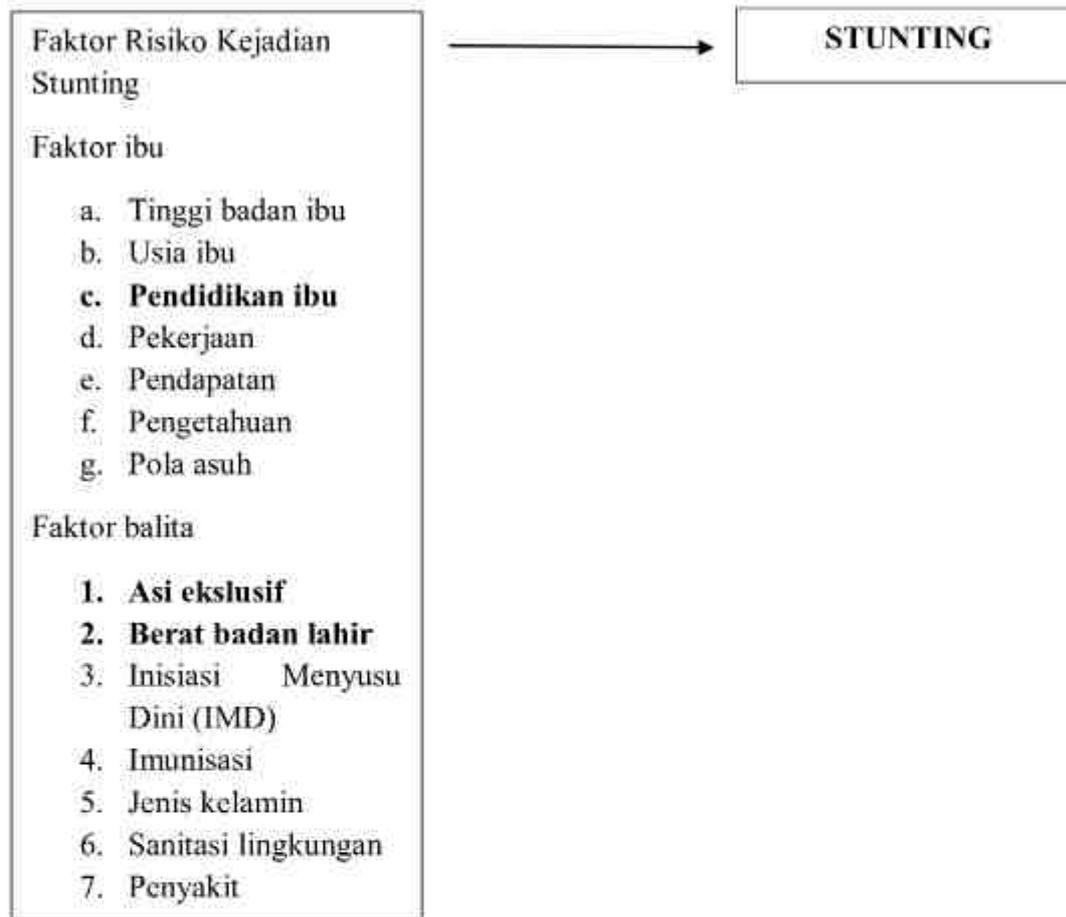
Penelitian yang dilakukan (Latifah et al., 2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari di wilayah kerja Puskesmas Pulung. ASI eksklusif mengandung antibodi yang dapat meningkatkan system kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit diare. Ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan zat gizi dan bisa menyebabkan anak mengalami stunting (Latifah et al., 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ((Pramulya & Wijayanti, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selompang Kabupaten Ternanggung.

Penelitian yang telah meneliti tentang hubungan BBL dengan kejadian stunting yaitu dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kaler Belitar pada tahun 2021 menyatakan bahwa balita yang mengalami berat badan lahir

yang rendah berisiko 4,57 kali mengalami stunting hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Y. Safitri et al., 2021). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batam tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting (Alba et al., 2021).

Tingkat Pendidikan ibu juga mempengaruhi angka kejadian stunting. Menurut studi oleh (Husnaniyah et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur, Kabupaten Indramayu mengenai hubungan tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Studi lain oleh (Sutarto, et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Way Urang, Kabupaten Lampung Selatan mengenai hubungan tingkat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga pada 98 responden dengan balita juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

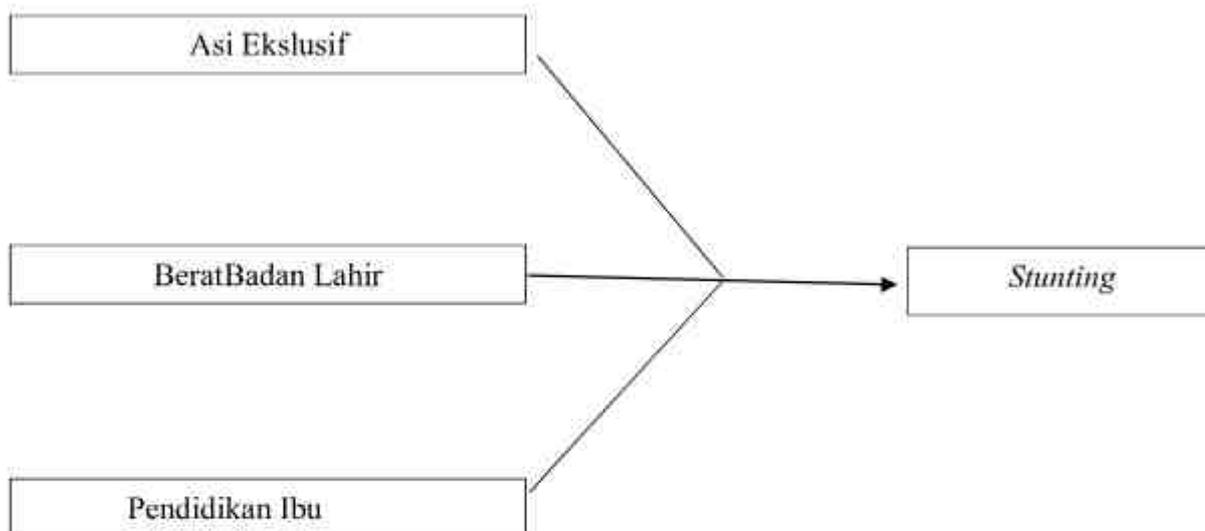
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori
Sumber. (Nurjanah, 2018 dan WHO, 2017)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau berkaitan antara konsep satu dengan yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, Pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. Variabel penelitian terdiri dari variabel independent dan variabel dependen. Variabel independent ialah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau sebagai akibat dari dilakukannya variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah *stunting* pada balita.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dapat menyebabkan timbulnya gejala atau pengaruh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen penelitian ini terdiri dari asi eksklusif, berat badan lahir (BBL), dan Pendidikan Ibu.

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian yaitu pernyataan temporer berdasarkan teori yang akan diuji kebenarannya dan dibuktikan dengan data atau fakta yang ada (Sutriyawan, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

1. Ada hubungan faktor asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di desa Margerejo
2. Ada hubungan faktor berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di desa Margerejo
3. Ada hubungan faktor Pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di desa Margerejo

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, definisi operasional ini sangat penting serta diperlukan agar pengukur variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain.

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Stunting	kondisi tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umurnya. Berdasarkan hasil dokumentasi dan pencatatan pada buku KIA.	Studi dokumentasi	Lembar ceklist	0 : Normal apabila nilai standar deviasinya ≥ 2 SD s/d 2 SD 1 : Stunting apabila nilai standar deviasinya -3 SD s/d < -2 SD	ordinal
2.	Asi Eksklusif	Pernyataan ibu tentang pemberian hanya ASI saja pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan Berdasarkan hasil angket tertulis dan pencatatan pada kuesioner	Angket (tertulis)	Kuesioner	0 : Asi Eksklusif 1: Tidak Asi Eksklusif	Ordinal
3.	Berat Badan Lahir	Ukuran dari berat badan bayi pertama ditimbang setelah lahir dalam satuan gram Berdasarkan hasil dokumentasi dan pencatatan pada buku KIA.	Studi dokumentasi	Lembar ceklist	0 : Normal (≥ 2500 gram) 1 : Tidak Normal (< 2500 gram / > 4000 gram)	Ordinal
4.	Pendidikan Ibu	Pernyataan ibu tentang jenis Pendidikan resmi yang ditempuh oleh ibu balita Berdasarkan hasil	Studi dokumentasi	Lembar ceklist	Pendidikan orang tua dikategorikan Pendidikan 0: Tinggi jika Pendidikan terakhir responden meliputi SMA/ sederajat	ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		dokumentasi dan pencatatan pada buku KIA.			dan Diploma/Sarjana, 1: Rendah jika Pendidikan responden meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat	