

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berada dalam rentang usia 12–59 bulan, pada masa golden age yang tergolong masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat secara fisik, kognitif, emosional, dan sosial (Kemenkes RI, 2018). Definisi ini sejalan dengan klasifikasi WHO yang menyebutkan rentang usia anak di bawah lima tahun sebagai usia 0–59 bulan (*under-five children*) (World Health Organization, 2022).

Selanjutnya menurut Permenkes RI No. 25 Tahun 2014, balita adalah anak berusia 12–59 bulan, yang perlu mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala melalui pelayanan kesehatan dasar di fasilitas kesehatan.

Balita juga dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu anak usia 1–3 tahun (*batita*) dan anak prasekolah usia 3–5 tahun (Deswita, 2022).

b. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2022).

2. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil

pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) $< -2SD$ sampai dengan $-3SD$ (pendek/stunted) dan $< -3SD$ (sangat pendek/severely stunted) (Prabawati dan adriani, 2021).

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih di dalam kandungan dan tampak saat anak berusia dua tahun (Prabawati dan adriani, 2021).

b. Penilaian Status Gizi pada balita

Status gizi pada balita dapat diukur menggunakan metode antropometri. Alat ukur ini berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Indeks antropometri yang sering kali digunakan dalam pengukuran adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dalam standar deviasi unit Z (Z-score).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan yang normal tinggi badan seseorang akan semakin bertambah mengikuti pertambahan usianya. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Status balita yang mengalami stunting atau tidak indeks tinggi badan menurut umur 0-5 tahun, status gizi di tentukan berdasarkan nilai Z-score, status gizi anak di kategorikan sebagai berikut :

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U)	Berat Badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s.d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s.d +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber : (Permenkes No.2 Tahun 2020)

c. Pengukuran Stunting

Pengukuran panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Rahayu et al. 2018: 13).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan di ukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Haltain/mekrotoice* (bagi yang bisa berdiri sendiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang didinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakan dalam

posisi horozontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan *meter stick* yang di gantungkan di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat di gerakan secara *horizontal*. *Strick* pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Rahayu et al. 2018: 13).

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (TB/U) pada anak laki-laki umur 0-24 bulan :

Tabel 2
Standar Panjang Badan menurut umur (TB/U) anak laki-laki 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

(Sumber : Kemenkes RI , 2022:251).

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (TB/U) pada anak laki-laki umur 24-60 bulan :

Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut umur (TB/U) anak laki-laki 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.9	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	97.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.2	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	107.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.2	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.3	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.6	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

(Sumber : Kemenkes RI , 2022:252).

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (TB/U) pada anak Perempuan umur 0-24 bulan :

Tabel 4
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
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

(Sumber: Kemenkes RI , 2022:262)

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (TB/U) pada anak Perempuan umur 24-60 bulan :

Tabel 5
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24*	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

(Sumber: Kemenkes RI , 2022:263-264)

Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan tinggi badan. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal (Rahayu et al. 2018:14).

d. Tanda dan Gejala Stunting

Pada umumnya anak yang mengalami stunting akan mengalami tubuh yang pendek dari anak seusianya, selain tubuh yang pendek ciri-ciri lain dari stunting lainnya yaitu

- 1) Keterlambatan dalam Pubertas
- 2) Usia 8-10 tahun anak lebih sering diam dan sedikit melakukan kontak mata
- 3) Proses pertumbuhan melambat
- 4) raut wajah lebih muda dari usianya
- 5) Pertumbuhan gigi lambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Gejala yang ditimbulkan akibat stunting yaitu; anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya, proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya, berat badan rendah untuk anak seusianya dan pertumbuhan tulang tertunda.

Tanda dan gejala stunting pada anak usia 24 sampai 59 bulan adalah; tinggi badan anak lebih pendek 2 standar deviasi jika dibandingkan dengan anak seusianya, tingkat kecerdasan tidak maksimal dan anak menjadi rentan terhadap penyakit.

e. Penyebab Stunting

UNICEF menyatakan stunting disebabkan karena faktor yang bersifat langsung dan tidak langsung (Prawirohartono, 2021).

1) Faktor bersifat langsung

a) Asupan makanan

Untuk mengevaluasi kegagalan perkembangan pada anak, langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan kecukupan nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Bilamana tubuh mendapatkan zat gizi esensial pada proporsi yang cukup, maka status gizi akan optimal yang pada akhirnya memungkinkan perkembangan fisik, otak, dan psikomotorik optimal. Pangan berfungsi sebagai sumber energi vital yang menunjang seluruh aktivitas manusia. Proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lipid dalam tubuh manusia menghasilkan energi. Oleh karena itu, agar tubuh manusia mempunyai energi yang cukup, diperlukan pasokan makanan yang cukup. Konsumsi makanan yang tidak memadai, terutama kalori, protein, lemak, dan zat gizi mikro secara keseluruhan, dikaitkan dengan terhambatnya perkembangan fisik pada anak usia prasekolah. Tingkat kecukupan total konsumsi pangan menjadi penentu utama pertumbuhan ekonomi (Rahayu 2018 dalam (Prawirohartono, 2021).

b) Tinggi badan orang tua

Tinggi badan seorang anak merupakan bukti peran faktor genetik dan lingkungan. Ibu yang secara biologis pendek cenderung memiliki panggul yang lebih kecil dan oleh karena itu mereka melahirkan bayi yang lebih kecil/ berat badannya lebih rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah tumbuh menjadi kerdil, pertanda sang ibu mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan. Anak- anak yang menderita stunting akan berkembang menjadi remaja dan orang dewasa yang bertubuh pendek, yang akan membatasi kemampuan mereka untuk mengakses pendidikan yang memadai dan peluang mendapatkan penghasilan karena dampak jangka panjang dari stunting. Selanjutnya, mereka menikah dan kemudian mengandung keturunan dengan berat badan

lahir rendah, yang kemudian berkembang menjadi anak kecil yang belum berkembang. Dengan demikian, permasalahan keterlambatan tumbuh kembang pada anak ibarat rantai yang tidak pernah berakhir dan siklus antar generasi yang bersifat jangka pendek (Siswati, 2018 dalam (Prawirohartono, 2021).

c) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir dibedakan atas dua jenis yakni berat badan rendah dan berat badan normal. Bila berat badan lahir 2500 g disebut berat badan lahir rendah (BBLR), inipun bertahan hingga beberapa generasi. Selain itu, akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri rendah) saat dewasa. Bagi seorang perempuan yang terlahir dalam kondisi berat badan rendah, ia juga memiliki resiko tinggi menjadi ibu yang mengalami stunting di kemudian hari, sehingga memiliki bayi dengan berat badan rendah seperti dirinya. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai tantangan dalam mencapai tingkat perkembangan yang sebanding dengan anak sebayanya. Pertumbuhan yang tidak optimal dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada anak (Rahayu 2018 dalam (Prwirohartono, 2021).

d) Penyakit Infeksi

Selain kecukupan gizi, infeksi adalah faktor yang memberikan pengaruh bagi status gizi dengan langsung. Terdapat korelasi antara infeksi dan status gizi, ketika anak-anak yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik akan lebih tahan pada infeksi. Akan tetapi di sisi lain, anak yang bertubuh kurus dan mengalami keterlambatan tumbuh kembang lebih rentan terkena infeksi. Penyakit/ infeksi dapat memberikan dampak untuk keberhasilan *recath-up growth* untuk bayi lahir pendek (Siswati, 2018 dalam (Prwirohartono, 2021).

2) Faktor bersifat tidak langsung

a) Pendidikan ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai tantangan dalam memahami pesan kesehatan dan gizi. Akibatnya, perempuan menunjukkan pola gizi dan kesehatan yang buruk, termasuk lalai mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir setelah buang air besar, sebelum makan, dan sebelum menyiapkan makanan untuk anak. Selain itu, mereka tidak terbiasa memakai alas kaki dan tidak menyediakan makanan bergizi untuk keluarganya, khususnya anak (Endang 2020 dalam (Prwirohartono, 2021).

b) Status gizi ibu

Salah satu cara untuk menilai kondisi gizi ibu hamil adalah dengan Pengukuran LILA digunakan pada ibu hamil untuk memastikan status KEK ibu. KEK mengacu pada kondisi persisten yang ditandai dengan kekurangan energi dan protein (Kemenkes RI, 2013). Ibu hamil yang menghadapi masalah KEK saat pembuahan biasanya tidak memperbaiki status gizi selama kehamilan atau mempertahankan KEK. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhannya akan perubahan fisiologis selama kehamilan dan untuk memenuhi pertumbuhan janin, dibandingkan dengan perubahan pola makan yang menyertainya, yang biasanya tidak jauh berbeda dengan sebelum hamil (Endang 2020 dalam (Prwirohartono, 2021).

c) Pekerjaan ibu

Bekerja merupakan sarana penghidupan yang penting, menjadi landasan keberadaan seseorang dan dilakukan untuk memperoleh penghidupan. Dampak peran ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu-anak sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu mulai bekerja. Sosok ibu yang bekerja di pagi hari terkadang kekurangan waktu yang cukup untuk dicurahkan terhadap keturunan dan hubungan kekeluarganya. Dalam unit

keluarga, ibu memegang peranan penting dalam beberapa aspek. Dia bertugas sebagai pengasuh anak-anak, memastikan kesejahteraan mereka. Selain itu, ia bertindak sebagai pengawas asupan makanan anggota keluarga, dengan fokus khusus pada peningkatan gizi keluarga. Hal ini mencakup upaya peningkatan kesejahteraan gizi bayi baru lahir dan balita. Ibu yang bekerja penuh waktu segera setelah melahirkan akan menyebabkan anak mereka tidak mendapatkan ASI. Pada saat yang sama, pemberian makanan ASI atau makanan tambahan tidak dilaksanakan dengan baik. Inipun bisa berakibat pada asupan gizi bayi tidak tercukupi dan berpengaruh bagi status gizi bayi (Arbain 2022 (Prwirohartono, 2021).

d) Status ekonomi keluarga

Karena keterbatasan sumber daya keuangan keluarga, mereka tidak mampu membeli dan menyediakan makanan sehat bagi anak-anak mereka, terutama makanan kaya protein hewani seperti unggas, ikan, daging, dan telur, serta buah-buahan penting untuk tumbuh kembang yang optimal. Protein hewani ini merupakan protein sempurna yang memiliki komposisi asam amino lengkap sehingga sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak (Endang 2020 dalam (Prwirohartono, 2021).

e) Riwayat ANC

ANC yakni penilaian komprehensif selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional ibu hamil secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk membekali mereka agar dapat secara efektif menangani proses melahirkan, waktu setelah melahirkan, mendorong pemberian ASI eksklusif, dan mendapatkan kembali kesehatan reproduksi yang normal. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, antara lain 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester tengah, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester terakhir (Kemenkes RI, 2018b). Pemeriksaan kehamilan

dapat dilakukan di puskesmas, klinik, ataupun institusi kesehatan. Tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum, serta dokter spesialis kebidanan dan kandungan dapat melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018 dalam (Prwirohartono, 2021).

f) Anemia pada ibu

Anemia merupakan salah satu masalah gizi mikro yang sering dialami oleh ibu hamil dan menjadi faktor penyebab terjadinya stunting pada anak. Anemia ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang menyebabkan berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk ke janin. Kekurangan oksigen ini dapat menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan dan meningkatkan risiko lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang selanjutnya dapat berkembang menjadi stunting (Almatsier, 2019).

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi. Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, yang bertugas membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat karena adanya peningkatan volume darah dan pertumbuhan janin, sehingga ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Selain tablet, ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, unggas, kuning telur, dan sayuran hijau untuk mencegah anemia dan meminimalkan risiko stunting pada anak (Prawirohartono, 2021).

g) ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mengacu pada praktik memberi makan bayi hanya dengan ASI, tanpa makanan atau cairan tambahan apa pun seperti air, jus, atau non-ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyarankan praktik pemberian ASI

eksklusif pada 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada usia enam bulan, bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan yang cukup sambil tetap menyusui hingga mencapai usia 24 bulan. Pemberian ASI terus menerus selama 2 tahun mempunyai dampak penting terhadap konsumsi nutrisi penting bayi (Arbain 2022 dalam (Prwirohartono, 2021).

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi sehingga penanganannya harus dilakukan oleh multisektor intervensi yang paling menentukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun penyebabnya yaitu:

- (1) Praktik pengasuhan yang tidak baik
 - (a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - (b) Anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif
 - (c) Anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping asi
- (2) Kurangnya akses ke makanan bergizi Ibu hamil anemia dan makanan bergizi dianggap mahal
- (3) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
 - (a) Rumah tangga masih buang air besar di ruang terbuka
 - (b) Rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih
- (4) Terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan ANC, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - (a) Terdapat anak usia 3-6 tahun yang tidak terdaftar di pendidikan anak usia dini
 - (b) Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - (c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu
 - (d) Tidak mendapat akses yg memadai ke layanan imunisasi (BKKBN, 2023).

f. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia produktivitas dan daya saing, stunting memiliki dampak pada jangka pendek dan jangka panjang. Dampak Stunting terdiri dari dua

diantarnya (Rahayu 2018 dalam Deswita 2022):

1) Dampak jangka pendek

Stunting mempunyai dampak langsung seperti gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan penyakit metabolisme.

2) Dampak jangka panjang

Stunting mempunyai konsekuensi jangka panjang seperti berkurangnya kapasitas kognitif dan akademik, melemahnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan kemungkinan terkena diabetes, obesitas, gangguan kardiovaskular, kanker, stroke, dan kecacatan di kemudian hari.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Faktor-faktor penyebab terjadinya stunting pada ibu hamil (Prwirohartono, 2021).

1) Tinggi badan ibu

Ibu hamil yang pendek (≤ 150 cm) memiliki risiko tinggi anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan normal (≥ 150 cm).

2) Status gizi ibu

Status gizi ibu saat hamil dapat ditentukan dari Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu. Ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status KEK akan berisiko melahirkan anak berat lahir rendah (BBLR) dan jika tidak ditangani berlanjut stunting karena sulit mencapai target pertumbuhan awal.

3) Usia ibu

Usia ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak stunting. Anak-anak yang memiliki ibu yang berusia 25-34 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting. Hal ini dikarenakan ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup untuk

tumbuh seperti orang dewasa sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan anak. Selain itu usia muda tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan untuk merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak dengan tepat.

4) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi perlu mendapatkan perhatian dari kader kesehatan, khususnya puskesmas. Ibu perlu memiliki informasi yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya. Program yang telah diadakan oleh Kementerian Kesehatan dan dilaksanakan oleh posyandu perlu diketahui, diikuti, dan didukung oleh ibu, sebagai contohnya MT tambahan untuk ibu hamil KEK, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), suplementasi gizi mikro seperti tablet tambah darah untuk ibu hamil dan vitamin A serta taburia untuk balita.

5) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor terjadinya stunting. Ibu dengan berpendidikan yang rendah berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

6) Pekerjaan ibu

Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita stunting. Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Tetapi perlu diwaspadai juga, bahwa perhatian dari ibu yang bekerja dapat berkurang sehingga anak tidak terawat dan pengasuhan diambil alih oleh pengasuh atau anggota keluarga yang lain.

7) Ibu rutin memeriksakan kehamilan

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Kementerian Kesehatan

RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas (Prwirohartono, 2021).

h. Penanganan stunting

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai 6 tahun (Deswita, 2022).

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.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- (1) Memberi makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- (3) Mengatasi kekurangan iodium
- (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- (5) Melindungi ibu hamil dari malaria

b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

- (1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
- (2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan:

- (1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga Anak Usia 23 Bulan

- (2) Menyediakan obat cacing
- (3) Menyediakan suplementasi zink
- (4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- (5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- (6) Memberikan imunisasi lengkap
- (7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

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) (Deswita, 2022).

- a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih
- b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi
- c) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
- d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang Tua
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat
- j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
- k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin,
- l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

i. Pencegahan Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), ada tiga komponen utama yang penting dalam upaya untuk mengatasi stunting.

1) Pola Asuh

Pola asuh orang tua, khususnya ibu, juga berpengaruh besar terhadap status gizi anak. Pola asuh yang baik melibatkan pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi, perawatan kesehatan dasar, serta stimulasi psikososial yang tepat. Orang tua harus memiliki kesadaran untuk membawa anak ke posyandu secara rutin guna memantau pertumbuhan dan memperoleh layanan seperti imunisasi, vitamin, serta penyuluhan gizi. Pola asuh yang kurang tepat, termasuk keterlambatan pemberian makanan tambahan, kurangnya stimulasi, dan rendahnya kepedulian terhadap kesehatan anak, menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting.

2) Pola Makan

Pola makan memiliki peran penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya pemenuhan gizi yang tepat harus dimulai sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah bayi lahir. Asupan gizi yang seimbang meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan linear anak. Praktik pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang bergizi seimbang hingga usia dua tahun merupakan bagian dari strategi pencegahan stunting yang efektif. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan defisiensi gizi dan meningkatkan risiko gagal tumbuh.

3) Sanitasi

Sanitasi yang tidak memadai dan keterbatasan akses air bersih meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan, yang pada akhirnya berdampak pada gangguan penyerapan nutrisi. Anak yang sering mengalami diare atau infeksi cacing usus lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kebersihan lingkungan, termasuk penyediaan fasilitas sanitasi seperti toilet yang layak, pengelolaan limbah

rumah tangga, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Akses terhadap air bersih juga menjadi komponen vital dalam menjaga kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi anak dan ibu hamil.

3. 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:

a. Diare

1) 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.

2) Klasifikasi penyakit diare

Berikut klasifikasi diare menurut Sembiring (2017:297):

- a) Diare akut ditandai dengan seringnya buang air besar yang cair, tanpa darah, biasanya berlangsung kurang dari 7 hari, disertai gejala seperti muntah dan demam.
- b) 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.
- c) Diare persisten adalah diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, bisa dimulai sebagai diare akut atau disentri

3) Hubungan penyakit diare dengan stunting

Infeksi merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan stunting pada anak. Anak balita yang mengalami kekurangan gizi akan

memiliki sistem imun yang lebih lemah, sehingga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, salah satunya adalah infeksi saluran cerna seperti diare. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita. Penelitian oleh Choiroh et al. (2020) menunjukkan bahwa durasi diare yang berkepanjangan sangat berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24–36 bulan.

Penyebab utama diare mencakup infeksi bakteri, virus, maupun parasit. Selain itu, faktor lain seperti malabsorpsi nutrisi, kebersihan lingkungan yang buruk, serta asupan makanan yang kurang higienis juga turut mempengaruhi. Apabila tidak ditangani secara tepat, diare dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan zat gizi yang berujung pada gangguan pertumbuhan. Anak yang mengalami diare kronis atau berulang berisiko tinggi mengalami malnutrisi, karena tubuh tidak mampu menyerap nutrisi secara optimal. Sebagian besar kasus diare sebenarnya bersifat self-limiting atau dapat sembuh sendiri, namun jika tidak disertai dengan penanganan yang baik seperti pemberian cairan yang cukup dan makanan bergizi, maka efek jangka panjangnya bisa sangat merugikan, termasuk menyebabkan stunting pada anak usia dini (Choiroh et al., 2020).

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 pvalue sebesar 0,237 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang 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%..

b. Riwayat BBLR

1) 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).

2) Klasifikasi BBLR

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

- a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki berat lahir antara 1500- 2500 gram.
- b) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) memiliki berat lahir antara 1000 - 1500 gram.
- c) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) memiliki berat lahir kurang dari 1000 gram.

3) 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 (p 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 p value = melahirkan (KBBI, 2023:1).

c. Anemia Pada Ibu Hamil

1) 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.

2) Klasifikasi anemia pada ibu hamil

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

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

3) 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

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).

d. Pemberian ASI eksklusif

1) 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.

2) Klasifikasi ASI eksklusif

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

a) 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.

b) 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

c) 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.

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 yang mendapatkan ASI secara eksklusif ($p=0,000$).

Tabel 6. Rangkuman telaah artikel penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir

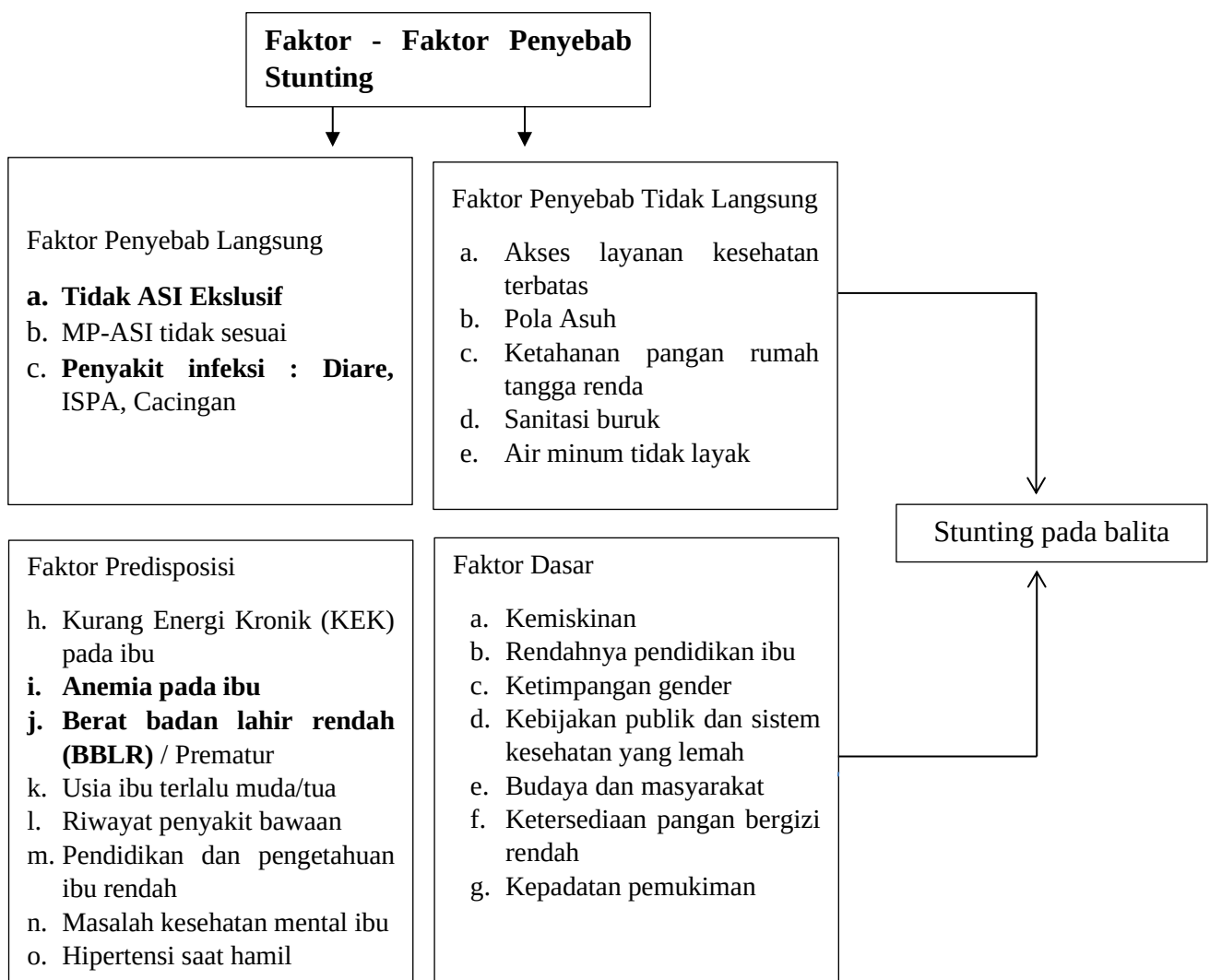
No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1.	Azkia, et al	<i>DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE</i>	2024	Di Wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie pada bulan Desember-Mei 2023.	1270	Seluruh balita usia 24-59 bulan	<i>deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Sectional.</i>	Hasil uji chi square diketahui ada hubungan status gizi balita dengan kejadian stunting pada tahun 2020, 2021, dan 2022 dengan P-value secara berturut turut (0,001), (0,002), (0,004). Ada hubungan usia balita dengan kejadian stunting pada tahun 2020, 2021, dan 2022 dengan P-value secara berturut turut (0,001), (0,002), (0,002). Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada tahun 2020 dan 2021 dengan P-value berturut (0,673), (0,603). Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada tahun 2021 dengan P value (0,006).	<i>Case control</i>
2.	Jayanti, et al	Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kersana, Kabupaten	2024	Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana kabupaten Brebes	241	Semua balita di wilayah kerja Puskesmas Kersana	<i>Cross secional dengan menggunakan proportionate stratified</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum utama (p= 0,018; AOR= 6,34; CI 95%= 1,37 – 29,33), kepemilikan jamban (p=	<i>Case control</i>

		Brebes					<i>random sampling</i>	0,002; AOR= 8,75; CI 95%= 2,15 – 35,65), dan paritas (p= 0,012; AOR= 2,46; CI 95%= 1,21 – 5,00) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita.	
3.	Fentiana, et al	Determinan Stunting Anak Usia 0-2 Tahun Di Indonesia: Bukti Survei Cross Sectional Menunjukkan Peran Penting Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dalam Penurunan Stunting	2023	Di Indonesia	60	Penelitian menganalisis data sekunder Riset Kesehatan Dasar 2013 yang mengukur 27.779 tinggi badan anak 0-2 tahun di 33 provinsi di Indonesia	<i>Cross seccional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting anak 0-2 tahun di Indonesia.	<i>Case control</i>
4.	Ilham, et al	FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK SEKOLAH DAN PENGARUHNYA TERHADAP PRESTASI BELAJAR DI SDN 09 NANGGALO KOTA PADANG TAHUN 2017	2023	Di SDN 09 Nanggalo Kota Padang Tahun 2017	75	Anak SDN 09 Nnanggalo Kota Padang	<i>Case control study</i>	Dari hasil penelitian prevalensi siswa stunting sebanyak 16%, kurang separo siswa dengan prestasi belajar yang rendah (44%), Faktor determinan kejadian stunting adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan konsumsi energi serta protein dan ada pengaruh stunting terhadap prestasi belajar	Subjek Balita Usia 0-59 bulan dengan desain <i>Case control</i>

5.	Diana, et al	Analisis determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Ulu Pangkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2023	2023	Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Pangkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2023	66	Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Pangkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2023	<i>Case control dengan menggunakan teknik Purposive sampling.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38,7% balita memiliki riwayat BBLR, sebanyak 67,7% balita tidak diberi ASI eksklusif, sebanyak 51,6% balita memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan sebanyak 38,7% balita usia 24-59 bulan mengalami <i>stunting</i> . Riwayat BBLR ($p = 0,629$; $PR = 0,68$; $95\%CI\ 0,149-5,120$) tidak signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita. Riwayat pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$; $PR = 9,9$; $95\%CI\ 1,317 - 27,019$) dan MP-ASI ($p = 0,002$; $PR = 17,2$; $CI95\% \ 1,508 - 29,812$) signifikan terhadap kejadian stunting pada balita.	Subjek Balita Usia 0-59 bulan dengan desain <i>case control</i>
----	--------------	---	------	--	----	--	---	---	---

B. 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).

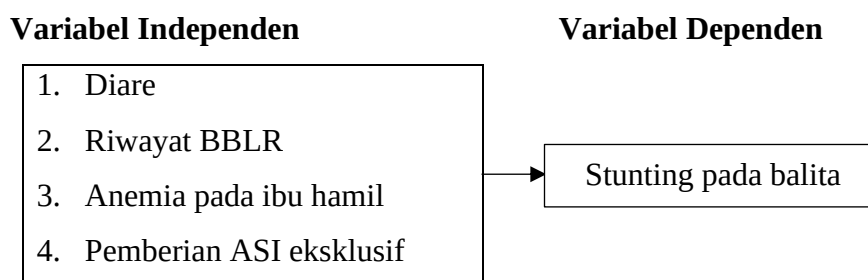


Sumber: (Prawirohartono, 2021), (Almatsier, 2019), (UNICEF 1990), (WHO,2023)

Gambar 1 Kerangka Teori

C. 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 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut atau karakteristik yang dapat berbeda antara satu subjek dengan subjek lainnya (Sugiyono, 2007 dalam Setyawan, 2021:38).

1. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai hasil dari manipulasi atau pengaruh dari variabel bebas (Setyawan, 2021:41) 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 (Setyawan, 2021). Variabel independen terdiri dari penyakit diare, riwayat BBLR, anemia pada ibu hamil, dan pemberian ASI eksklusif.

E. 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

F. Definisi Operasional

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 7
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Stunting pada balita	Balita yang tergolong pendek berdasarkan indikator panjang badan/umur menggunakan Z-score standar baku 2005, dengan nilai <-2 SD sampai >-3 SD	Observasi	Stadiometer	0 = Stunting 1 = Tidak stunting	Ordinal
Diare	Keadaan dimana anak mengalami frekuensi BAB >3X Sehari dengan konsistensi cair pada 6 bulan terakhir	Wawancara	kuisisioner	0 = diare 1 = tidak diare	Ordinal
Riwayat BBLR	Riwayat berat bayi lahir rendah yaitu <2500 gram di buku KIA tanpa memandang usia gestasi	Wawancara	Cheklis buku KIA	0 = BBLR 1 = tidak BBLR	Ordinal

Riwayat anemia kehamilan	kondisi dimana ibu memiliki riwayat anemia saat hamil dengan kadar HB <11 gram/dL pada pemeriksaan terakhir di buku KIA	Wawancara	Dokumentasi buku KIA	0 = anemia 1 = tidak anemia	Ordinal
Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan lainnya, sampai berusia 6 Bulan kecuali obat dan vitamin	Wawancara	kuisisioner	0 = tidak ASI eksklusif 1 = ASI eksklusif	Ordinal