

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting pada Balita

1. Balita

Anak balita merupakan anak berusia dibawah lima tahun dan di kelompokkan menjadi 2 kelompok besar, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun) (Supardi, 2023: 15). Masa balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12-59 bulan. Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Kegiatan fisik dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan seperti meningkatkan keterampilan bahasa, sosial dan kognitif (Kemenkes RI, 2023a: 1).

Pada masa balita perkembangan kemampuan berbicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan kemampuan berpikir dengan cepat. Perkembangan moral serta dasar dasar kepribadian anak terbentuk pada periode ini. Sehingga pada periode ini setiap kelalaian/penyimpangan apabila tidak ditangani dengan tepat akan mempengaruhi kualitas hidup anak (Febriyeni *et al.*, 2023 : 18).

2. Stunting

a. Pengertian Stunting

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi di Indonesia (Samsuddin *et al.*, 2023 : 33). Stunting adalah ketika anak di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari usia mereka, dimana kondisi anak dengan panjang badan atau tinggi lebih dari -2 SD menurut standar pertumbuhan anak rata rata WHO (Febriyeni *et al.*, 2023 : 26). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita pada 1000 hari pertama kehidupan yang penyebab utamanya dikarenakan kekurangan gizi kronis sehingga pertumbuhan anak terlalu pendek untuk usia nya. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting akan nampak setelah anak berusia 2 tahun (Samsuddin *et al.*, 2023

: 34). Balita yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) (Samsuddin *et al.*, 2023 : 1).

Banyak penanda status gizi yang dapat menunjukkan pertumbuhan. Indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (BB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (TB/BB) semuanya dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi baru lahir dan anak. Stunting selalu diawali oleh perlambatan penambahan berat badan (*weight faltering*) yang dapat terjadi sejak *in utero* dan berlanjut setelah lahir (Samsuddin *et al.*, 2023 : 2-3).

b. Diagnosis Stunting

Salah satu indikator yang digunakan untuk penilaian status gizi adalah dengan pengukuran antropometri karena pertumbuhan yang optimal membutuhkan asupan gizi yang seimbang. Parameter antropometri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada dan lainnya (Samsuddin *et al.*, 2023 : 12). Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia untuk menentukan status gizi. Beberapa pengukuran antropometri yang dapat dilakukan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar perut, dan lipatan kulit. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk menentukan status gizi seseorang (Samsuddin *et al.*, 2023 : 21). Dalam menentukan status gizi parameter antropometri tersebut harus dibandingkan dengan ukuran lain, seperti umur atau parameter antropometri lainnya seperti tinggi badan. Pengukuran tinggi/panjang badan digunakan untuk menentukan apakah anak memiliki stunting atau tidak.

Tabel. 1
Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 Bulan

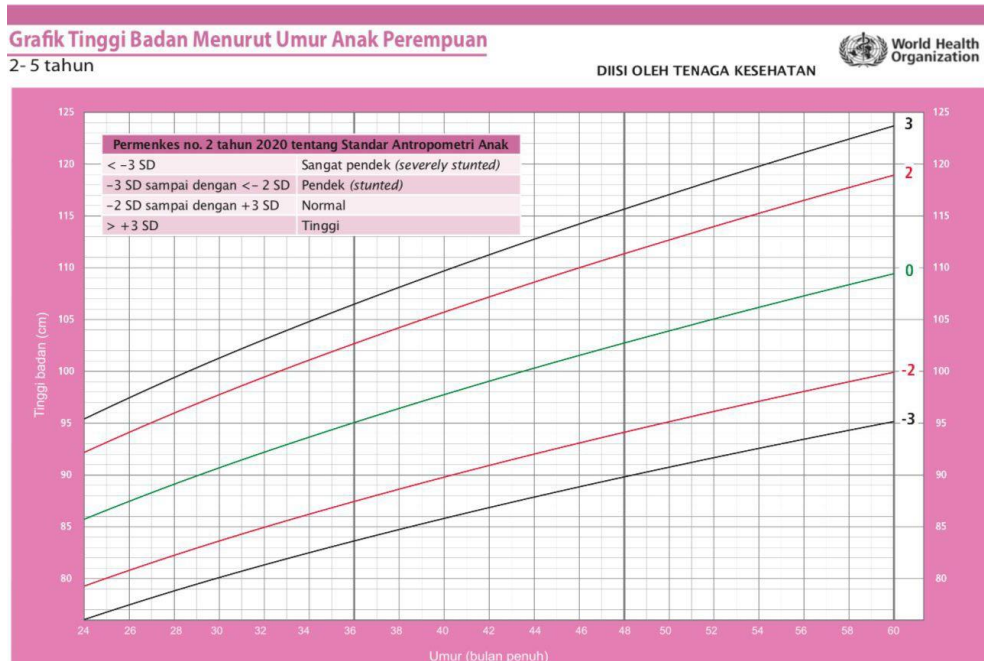
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> +3SD

Sumber : (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 : 14)

Dari kategori dan ambang batas status gizi anak diketahui bahwa anak dikategorikan pendek atau stunted bila berada di ambang batas - 3 SD sd < - 2 SD

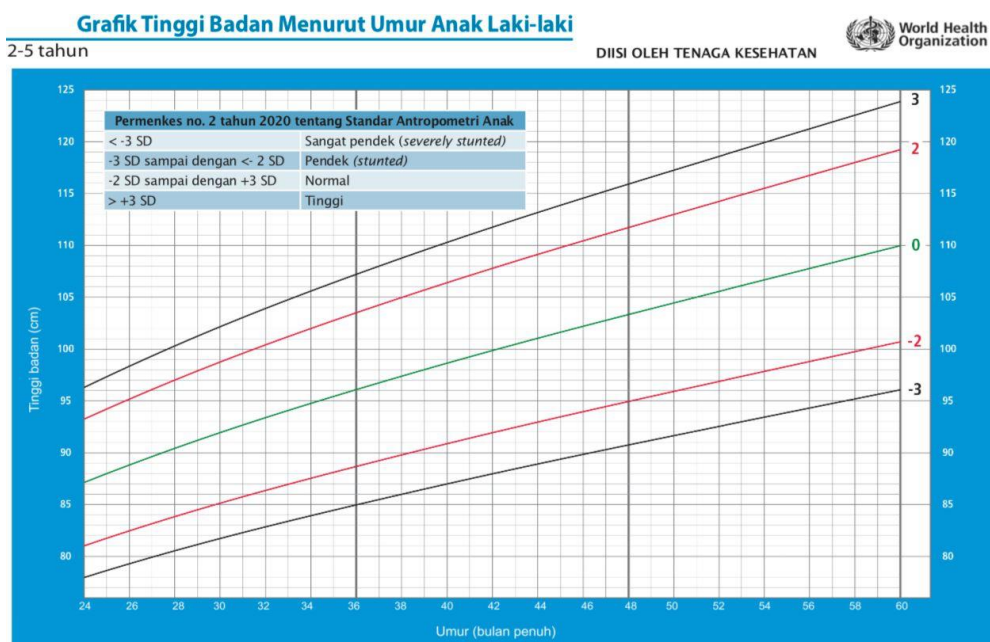
dan sangat pendek (severely stunted) bila di ambang batas <-3 SD (Samsuddin *et al.*, 2023 : 14).

Gambar 1
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 2-5 Tahun



Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2023 : 53)

Gambar 2
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki Laki 2-5 Tahun



Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2023: 65)

Tabel 2
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak Laki Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi 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 : (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 : 16)

Tabel 3
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/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 : (Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 : 16)

c. Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya stunting antara lain yaitu asupan gizi dan status kesehatan yang meliputi ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, hygiene,

pendidikan dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses, pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (air, sanitasi, kondisi bangunan). Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting antara lain pengasuhan yang tidak baik seperti kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak mendapat Makanan Pengganti ASI (MPASI), terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), pada masa kehamilan ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. (Sofiana, dkk., 2019 : 51).

Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, dan kapasitas untuk melaksanakan. Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut faktor faktor yang dapat menyebabkan stunting di antaranya :

1) Faktor Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang paling kuat korelasinya dengan kejadian stunting pada anak adalah tingkat pendidikan ibu. Salah satu aspek kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan adalah masalah status gizi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup sehat dan layak yang mencakup makan makanan seimbang dan menghindari kebiasaan berbahaya seperti merokok dan minum, semakin baik kesehatan mereka (Febriyeni *et al.*, 2023 : 31). Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu dalam berkomunikasi, mengatasi permasalahan, menjaga perawatan kesehatan diri dan keluarga, kemampuan bersikap dan menerapkan gizi serta pola pengasuhan anak yang baik terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Samsuddin *et al.*, 2023 : 36).

2) Faktor Pengetahuan Ibu

Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak stunting lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memahami mengenai tentang gizi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya (Febriyeni *et al.*, 2023 : 31).

3) Tinggi Badan Orang Tua yang Rendah

Faktor risiko stunting lainnya adalah tinggi badan orang tua yang rendah. Tubuh pendek dari orang tua disebabkan oleh kondisi fisik (defisiensi hormon pertumbuhan) sehingga anak mewarisi kromosom yang membawa sifat pendek tersebut yang kemudian berpeluang anak yang lahir selanjutnya akan tumbuh menjadi stunting. Kejadian ini juga dijelaskan dengan mekanisme antar generasi yang menghubungkan kekurangan gizi pada generasi berikutnya yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi genetik dan lingkungan (Samsuddin *et al.*, 2023 : 39).

4) Riwayat Anemia Kehamilan

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal (Candra, 2020 : 21).

5) Faktor ASI Eksklusif

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak (Febriyeni *et al.*, 2023 : 31). Memberikan ASI secara eksklusif akan memberikan kekebalan pada balita sehingga tidak mudah terserang berbagai infeksi. Nutrisi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan balita. Hal tersebut tentunya akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi maksimal dan tidak akan mengalami stunting (Samsuddin *et al.*, 2023 : 36).

6) Faktor Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia serta kualitas dan kuantitas yang tidak baik, bayi tidak di IMD atau tidak mendapatkan kolostrum di awal kehidupan, serta tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita (Samsuddin *et al.*, 2023 : 36). Anak yang mendapat makanan tambahan mulai usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapat makanan tambahan (Febriyeni *et al.*, 2023 : 32).

7) Faktor Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal dan dapat berisiko mengalami stunting. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang (Febriyeni *et al.*, 2023 : 1).

8) Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular

Status gizi dan kemungkinan infeksi berkorelasi terbalik karena daya tahan tubuh balita yang rendah dan status gizi yang buruk, penyakit akan lebih mudah menyebar. Jika sering terkena penyakit menular maka akan menyebabkan seseorang menderita gizi buruk karena nafsu makannya akan berkurang.

9) Faktor ekonomi keluarga

Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan (Febriyeni *et al.*, 2023 : 33).

10) Akses Layanan Kesehatan

Kunjungan ANC adalah frekuensi kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan dengan jumlah minimal 6 kali selama kehamilan dan mendapatkan pelayanan minimal pemeriksaan kehamilan (10T). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Selain dengan layanan ANC, keaktifan posyandu juga merupakan determinan kejadian stunting. Balita yang rutin di bawa ke posyandu akan lebih mudah untuk dilakukan screening tumbuh kembangnya, sehingga apabila terjadi

gangguan tumbuh kembang akan lebih cepat ditangani dan meminimalisir dampak yang akan terjadi. Selain itu, balita yang aktif mengikuti posyandu akan mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan usianya seperti imunisasi dan layanan gizi (Samsuddin *et al.*, 2023 : 48).

d. Dampak Stunting

Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Anak yang mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2023c), dampak stunting terbagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang sebagai berikut :

1) Dalam Jangka Pendek :

- a) Menyebabkan kondisi gagal tumbuh
- b) Hambatan perkembangan kognitif dan motorik
- c) Tidak optimalnya ukuran fisik tubuh
- d) Gangguan metabolisme

2) Dalam Jangka Panjang :

- a) Menurunnya kapasitas intelektual atau *Intelligence Quotient* (IQ)
- b) Gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel sel otak yang bersifat permanen sehingga menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa
- c) Kekurangan gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek atau kurus)
- d) Meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

e. Pencegahan Stunting

Preventif untuk menurunkan angka kejadian stunting seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui perinatal care dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Periode kritis dalam mencegah stunting dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis evidence diperlukan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta

pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Beberapa Faktor yang dapat mencegah Stunting menurut (Samsuddin *et al.*, 2023 : 76) antara lain :

1) Memenuhi Kebutuhan Gizi Sejak Hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan.

2) Memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

ASI memiliki potensi untuk mengurangi peluang stunting pada anak karena kandungan gizi mikro dan makro yang terkandung di dalamnya. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada bayi. Kolostrum yang terdapat pada susu ibu dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3) Memberikan MPASI

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah dapat memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO juga merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan.

4) Terus memantau tumbuh kembang anak

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan dengan cara rutin melakukan kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Kegiatan rutin posyandu dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan mengidentifikasi dini adanya keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Melalui adanya posyandu akan lebih membantu mempermudah untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

5) Selalu jaga kebersihan lingkungan

Menjaga kebersihan diri dan lingkungan menjadi salah satu intervensi dalam pencegahan stunting. Lingkungan yang kotor menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting pada balita.

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan intervensi dengan 10 cara menurut (Kemenkes RI, 2023c: 2) berikut di antaranya :

- a) Ibu hamil mendapat tablet tambah darah
- b) Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- c) Pemenuhan gizi
- d) Persalinan dengan dokter atau bidan ahli
- e) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- f) Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g) Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- h) Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i) Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- j) Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

B. Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Batas nilai Hb menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2023b: 3) di antaranya :

- a. Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL
- b. Anak 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) anemia jika kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

2. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. (Kementerian Kesehatan RI, 2023b: 4). Tanda tanda anemia dapat dibedakan menjadi tanda umum dan khusus.

a. Tanda Umum

Meliputi kecapatan, letih, lemah, lesu, tidak bersemangat, berkunang-kunang dan sering mengantuk apabila membran mukosa yang timbul dengan kadar hemoglobin kurang dari 9-10g/dL. Sebaliknya, warna kulit bukan tanda yang dapat diandalkan.

b. Tanda Spesifik

Tanda yang spesifik biasanya dikaitkan dengan jenis anemia tertentu, misalnya koilonika dengan defisiensi besi, ikterus dengan anemia hemolitik atau megaloblastik, ulkus tungkai dengan anemia sel sabit dan anemia hemolitik lain, deformitas tulang dengan talasemia mayor dan anemia hemolitik kongenital lain yang berat (Sari *et al.*, 2022 : 10).

3. Anemia Dalam Kehamilan

WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb (Sari *et al.*, 2022 : 9). Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting.

Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal. (Candra, 2020 : 20).

4. Penyebab Anemia Kehamilan

Pada masa kehamilan terdapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko anemia di antaranya (Wibowo, 2021: 51) :

a. Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Perubahan fisiologis maternal yang membutuhkan banyak nutrien yang perlu diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup. Selain kekurangan zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masih sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi, khususnya besi, asam folat, dan vitamin B12 untuk mencegah anemia.

b. Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemi, transferin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak dapat berfungsi optimal. Akibatnya transpor zat besi ke janin menjadi berkurang, dan zat besi merupakan komponen utama yang digunakan untuk memproduksi eritrosit, sehingga hal tersebut tidak mencukupi kebutuhan perkembangan organ janin.

c. Kehamilan multipel

Kebutuhan zat besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Ibu dengan kehamilan multipel cenderung mengalami peningkatan berat badan berlebih dibandingkan kehamilan tunggal, sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi. Hal ini menyebabkan ibu dengan kehamilan multipel memiliki risiko yang lebih besar mengalami defisiensi zat besi atau anemia.

d. Kehamilan remaja

Anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktorial, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal. Masa remaja telah dibuktikan sebagai fase yang rentan defisiensi nutrisi.

e. Inflamasi dan infeksi dalam kehamilan

Kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain akan memperburuk keadaan anemia.

5. Dampak Anemia pada Kehamilan

Efek anemia pada ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar Hb lebih rendah dari 6 g/dl, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Penelitian juga menemukan bahwa anemia pada TM I dan TM

II dapat menyebabkan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu). Selain itu anemia pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia dapat pula menyebabkan abortus, lamanya waktu prtus karena daya dorong rahim yang kurang dan lemah, perdarahan dan rentan infeksi. Hipoksia pada anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia yang sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Sari *et al.*, 2022 : 12).

Dampak yang diakibatkan oleh adanya anemia pada ibu hamil adalah berbagai macam komplikasi terhadap ibu, berupa gangguan saat kehamilan (kenaikan berat badan gestasi yang tidak adekuat, abortus, prematuritas), gangguan saat persalinan (atonia uteri, partus lama, pendarahan), gangguan saat masa nifas (rentan terhadap infeksi dan stress akibat penurunan daya tahan tubuh, produksi ASI rendah), hingga yang paling parah adalah mortalitas. Sedangkan akibat yang ditimbulkan pada janin adalah terjadi imaturitas, prematuritas, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan organ dan otak bayi, dan malnutrisi atau malformasi pada bayi yang dilahirkan.

C. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi yang mempunyai banyak manfaat baik untuk perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal kehidupan, tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi (Jayanti, 2022 : 17).

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. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dengan pemberian ASI lanjutan selama 1 sampai 2 tahun atau lebih, diakui sebagai standar normatif untuk pemberian makan bayi. ASI sangat

dianjurkan diberikan kepada bayi, karena pada komposisi nutrisinya dan faktor bioaktif non-nutrisi di dalam ASI meningkatkan perkembangan yang sehat. Komponen nutrisi ASI berasal dari tiga sumber, yaitu berasal dari sintesis laktosit, dari makanan, dan beberapa berasal dari simpanan cadangan zat gizi yang ada dalam tubuh seorang ibu (Dahliansyah, 2022 : 9).

2. Manfaat ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi yang mempunyai banyak manfaat baik untuk perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal kehidupan, tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Manfaat ASI juga memberikan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya dan ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak (Kemenkes RI, 2024: 2).

Pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap daya tahan tubuh anak serta tumbuh kembang. Anak yang mendapat ASI eksklusif, tidak mudah sakit dan tumbuh kembangnya akan berjalan secara optimal (Dahliansyah, 2022 : 11).

3. Faktor Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif

Berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan ASI, antara lain faktor pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, budaya, dan psikologi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI yaitu faktor perubahan sosial budaya seperti ibu yang bekerja, penggunaan susu formula, faktor psikologis seperti takut kehilangan daya tarik, faktor fisik ibu seperti ibu yang sedang sakit, meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI dan faktor kesehatan anak. Hal ini dapat mempengaruhi para ibu untuk memberikan makanan padat / tambahan yang terlalu dini pada bayinya yang dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Kemenkes RI, 2024: 2).

D. Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

1. Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Anemia selama kehamilan merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang dapat memberikan dampak serius terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi yang menghambat produksi hemoglobin, sehingga proses transportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk janin, menjadi terganggu. Zat besi berperan penting dalam produksi hemoglobin dan untuk transportasi oksigen. Oleh karena itu, dalam menghadapi peningkatan volume darah, pertumbuhan janin, dan perkembangan pelengkap, termasuk plasenta, kebutuhan zat besi wanita hamil meningkat. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi mengalami peningkatan seiring bertambahnya volume darah, pertumbuhan janin, dan perkembangan organ pendukung kehamilan seperti plasenta. Apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dengan baik, ibu hamil berisiko mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), stunting, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Sari *et al.*, 2022 : 2).

Dampak anemia pada kehamilan tidak hanya terbatas pada gangguan kesehatan ibu, tetapi juga dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan perkembangan organ janin, hingga risiko kematian ibu dan bayi, terutama pada kasus anemia berat. Salah satu dampak jangka panjang yang dapat terjadi akibat anemia selama kehamilan adalah stunting pada anak. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usia, akibat kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun pertama kehidupan atau yang dikenal dengan periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Penelitian yang dilakukan oleh Pasalina *et al.* (2023: 269) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menggunakan analisis uji Chi-Square dan menghasilkan nilai signifikansi $p = 0,000$, yang menunjukkan adanya

hubungan yang sangat signifikan antara riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat gizi makro dan mikro, enzim, hormon, dan antibodi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan otak, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai langkah awal dalam pencegahan masalah gizi pada bayi, termasuk stunting.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usia. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting adalah ketidaktepatan dalam pemberian makanan, khususnya pemberian ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih rentan mengalami infeksi, gangguan sistem pencernaan, dan kekurangan gizi, yang secara tidak langsung berdampak pada pertumbuhan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2023: 54) berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan nilai signifikan dengan hasil yang diperoleh yaitu $p=0,036$ yang berarti bahwa $p<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai rekomendasi. Pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, budaya, persepsi masyarakat tentang ASI, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak hanya bergantung pada pengetahuan ibu semata, tetapi juga memerlukan dukungan dari

keluarga, lingkungan sosial, serta kebijakan yang mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium yang memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal dan terutama membantu pembentukan tulang, maka dari itu ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kejadian stunting (Flora, 2021 : 9). Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki masalah gizi bahkan kekurangan gizi dalam waktu yang panjang yang dapat menyebabkan stunting. Mutu sumber daya manusia tidak terlepas dari pemberian ASI eksklusif yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Febriyeni *et al.*, 2023 : 150). ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian balita stunting karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI (MP-ASI) akan menyebabkan usus bayi mudah terkena penyakit infeksi. Bayi yang sering menderita penyakit infeksi akan berdampak pada pertumbuhan yang terhambat sehingga tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung terjadi gangguan perkembangan otak dan juga kesehatan. Gangguan weight faltering (gagal tumbuh) merupakan salah satu akibatnya. Weight faltering dapat dilihat dari berat badan bayi tetap atau menurun dimana pertumbuhan terhambat dan tinggi badan melambat bahkan berhenti menyebabkan terjadinya stunting (Febriyeni *et al.*, 2023 : 150).

Tabel 4
Telaah Jurnal

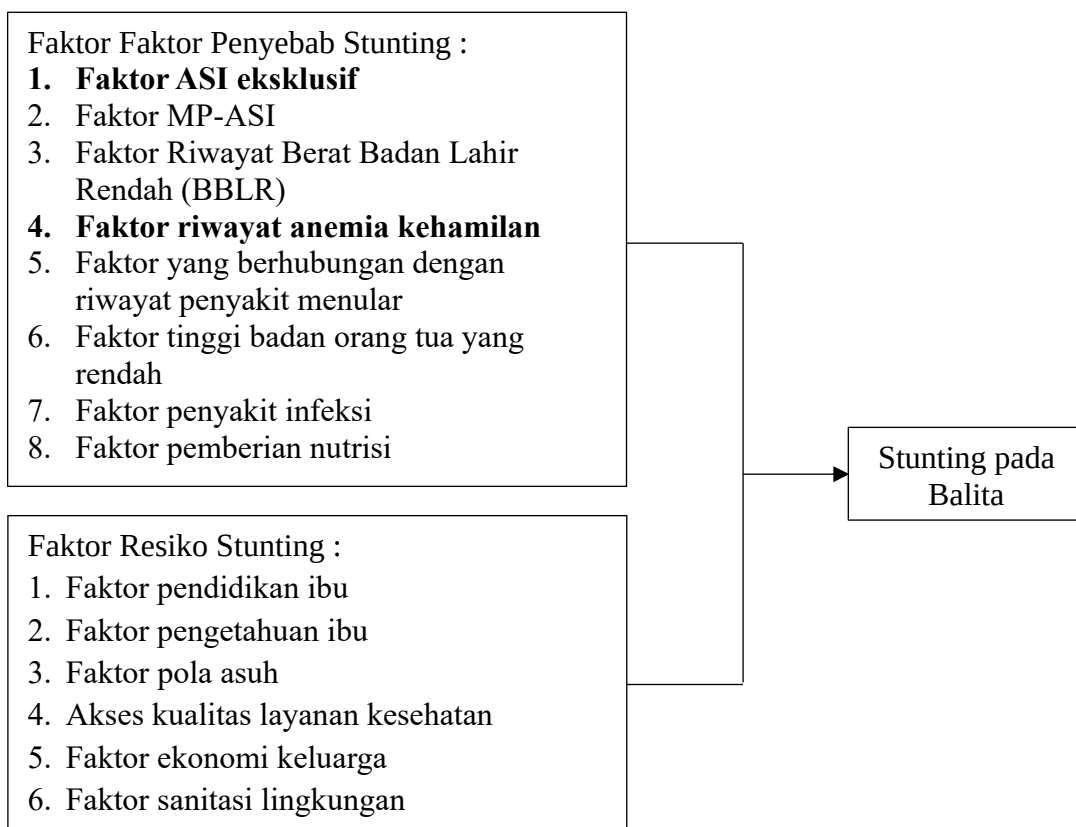
No.	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan Penelitian ini
1.	Sari, <i>et al</i>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Keragaman Konsumsi Pangan Ibu dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Muaro Jambi	2022	Kabupaten Muaro Jambi, tepatnya di 2 puskesmas, yaitu Puskesmas Tempino dan Puskesmas Pondok Meja	75	Seluruh balita dengan usia 6-24 bulan	<i>Cross Sectional</i> dengan menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i>	Hasil penelitian dengan analisis bivariat menghasilkan nilai p 0,001, yang artinya nilai ini lebih kecil dari alpha yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat ASI berhubungan dengan kejadian stunting. Pada variabel keragaman pangan ibu menunjukkan hasil analisis bivariat yang menghasilkan nilai p sebesar 0,001, artinya keragaman pangan ibu berhubungan dengan kejadian stunting.	Subjek pada balita 0-59 bulan dengan desain penelitian <i>Case Control</i> .
2.	Amelia, <i>et al</i>	Hubungan ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita dan Anemia pada Ibu Saat Hamil dengan	2024	Di UPTD Puskesmas Abadijaya Tahun 2023	58	Ibu hamil yang memiliki karakteristik sesuai dengan yang akan diteliti	<i>Cross Sectional</i> dengan menggunakan teknik <i>stratified random sampling</i>	Hasil penelitian pada variabel ASI eksklusif menunjukkan $P\text{ value} = 0,000$ di mana $P\text{ value} < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan terdapat korelasi yang antara Eksklusif dengan Kejadian Stunting. Pada variabel Riwayat Penyakit Infeksi mendapat hasil <i>Odds Ratio</i> sebesar 4,583	Subjek pada balita 0-59 bulan dengan desain penelitian <i>Case Control</i> .

		Kejadian Stunting						Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit menular di masa lalu dan kejadian terhambatnya pertumbuhan. Pada variabel Anemia menunjukkan <i>Odds Ratio</i> sebesar 6.643 dan nilai P sebesar 0,004 dimana nilai $P < \alpha$ (0,05). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara anemia dan kejadian stunting.	
3.	Purwitaningtyas, <i>et al</i>	Hubungan Riwayat Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Ibu pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023	2024	Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran	30	Seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Buaran	<i>Cross Sectional</i> dengan metode deskriptif analitik	Hasil uji statistik <i>Chi Square</i> terdapat nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti signifikan, Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat anemia ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. Pada variabel riwayat KEK menunjukkan hasil uji <i>Chi Square</i> dengan nilai $p=0,016 < \alpha = 0,05$ yang berarti signifikan, maka terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat	Desain penelitian <i>Case Control</i>

								kekurangan energi kronis saat hamil dengan kejadian stunting pada balita.	
4.	Pramulya, <i>et al</i>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan	2021	Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung	92	Seluruh balita usia 24-60 bulan	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Quota Sampling</i>	Berdasarkan hasil analisis statistik uji <i>Chi Square</i> didapatkan <i>P value</i> 0,0001 ($\alpha=0,05$). Oleh karena itu <i>P value</i> 0,0001 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan	Subjek pada balita 0-59 bulan dengan desain penelitian <i>Case Control</i>
5.	Herlina, <i>et al</i>	Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita	2024	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Garuda	225	Seluruh balita di UPTD Puskesmas Garuda	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Accidental Sampling</i>	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji <i>Chi-Square</i> , ditemukan bahwa nilai <i>P-value</i> adalah 0,006, menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Selain itu, nilai <i>odds ratio</i> (OR) sebesar 2,301 menandakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,3 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.	Desain penelitian <i>Case Control</i>

E. 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, 2021 : 35).

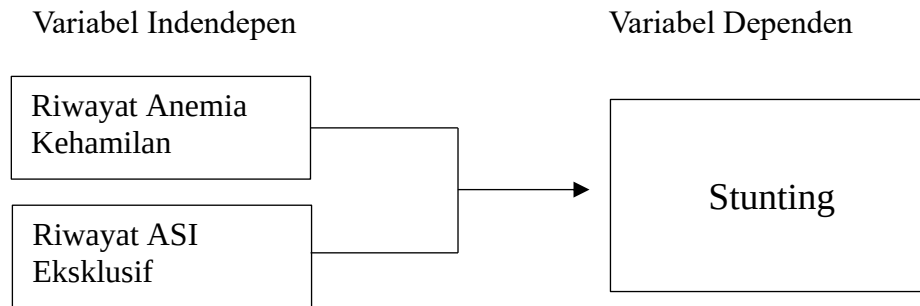


Gambar 3 Kerangka Teori Penyebab Stunting

Sumber : Modifikasi (Febriyeni *et al.*, 2023; Arbani *et al.*, 2022; Samsuddin *et al.*, 2023; Kemenkes RI 2023d)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan anatar konsep konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable variable yang akan diteliti (Syapitri, 2021 : 96). Kerangka Konsep Penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, obyek atau situasi/kondisi (Syapitri, 2021 : 96). Variabel adalah konsep yang mempunyai nilai, yaitu adanya variabel dependen dan independen (Pakpahan, 2021 : 63)

1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen atau biasa disebut dengan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan adanya variabel independen atau variabel bebas (Pakpahan, 2021 : 63). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada balita

2. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Pakpahan, 2021 : 63). Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat anemia kehamilan dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

H. Hipotesis

Hipotesis sering disebut dengan dugaan atau kesimpulan atau jawaban sementara dari suatu penelitian yang memerlukan pengujian. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu permasalahan yang menjadi objek penelitian (Pakpahan, 2021 : 33). Adapun hipotesis pada penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita).

2. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep tersebut secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti (Pakpahan, 2021 : 63).

Tabel 5
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Stunting pada Balita	Kondisi anak bawah lima tahun (balita) yang memiliki panjang atau tinggi badan tidak normal dari usianya, dengan panjang badan atau tinggi >-2 SD menurut standar pertumbuhan anak rata rata	Observasi Pengukuran Tinggi Badan	Stadiometer Checklist	0 = Stunting (Z-Score <- 3 SD sampai <-2 SD) 1 = Tidak stunting, (Z-Score >- 2SD sampai +3SD)	Ordinal
2.	Riwayat Anemia Kehamilan	Kadar Hemoglobin ibu < 11 g/dl yang tercatat dalam buku KIA pada trimester tiga masa kehamilan	Angket	Checklist	0 = Anemia 1 = Tidak anemia	Ordinal
3.	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan lainnya sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin.	Angket	Checklist	0 = Tidak diberikan ASI eksklusif 1 = Diberikan ASI eksklusif	Ordinal