

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Stunting Pada Balita

1. Konsep Balita

Anak Balita adalah anak yang berumur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Permenkes, 2014:3a). Masa balita adalah anak umur 12-59 bulan, masa ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak pernah terulang, sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan (Neherta *et al.*, 2023:42).

2. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (Perpres, 2020:2). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek, tinggi/panjang badan anak tidak sesuai usia dan jenis kelamin (Waryana, 2020:5).

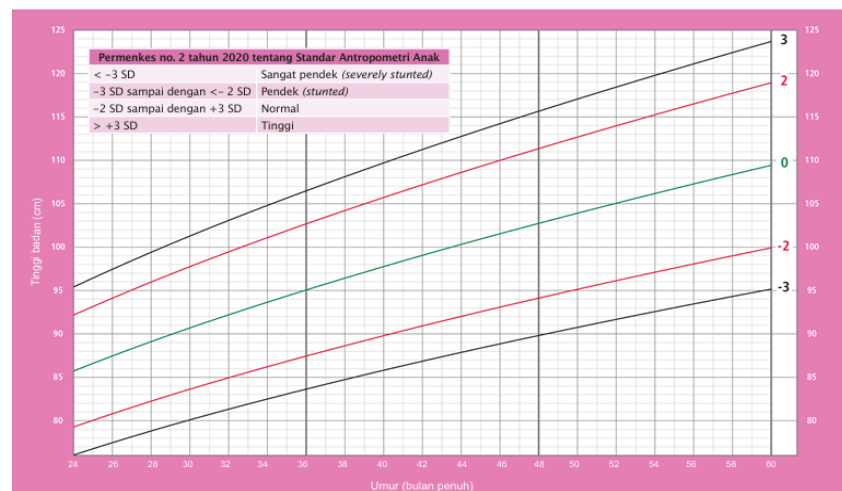
Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Anak Balita dengan nilai *z-score* kurang dari -3 SD dan kurang dari -2 SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter PB/U atau TB/U (Pakpahan, 2021:176).

Jadi dapat disimpulkan stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh dan berkembang balita akibat kekurangan gizi kronis yang dapat diukur dengan tinggi badan menurut usia $-3\text{ SD} \leq -2\text{ SD}$.

b. Penilaian Stunting

Menurut permenkes RI No. 2 tahun 2020 standar antropometri anak stunting didasarkan pada panjang badan atau tinggi badan anak sesuai umur (TB/U atau PB/U). Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020:12-13b).

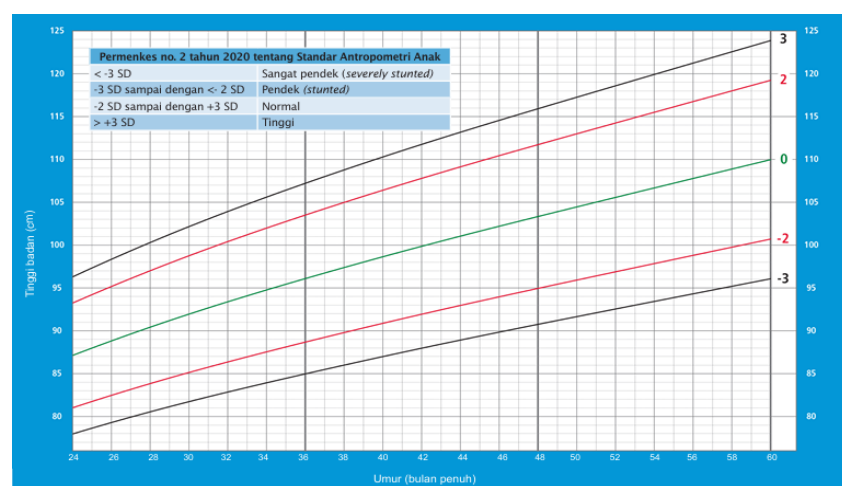
1) Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan



Sumber: (Buku KIA Kemenkes RI, 2023:53)

Gambar 1. Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan

2) Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki



Sumber: (Buku KIA Kemenkes RI, 2023:65)

Gambar 2. Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki Usia 24-60 Bulan

3) Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan

Tabel 1. Standar Tinggi Badan Menurut Umur 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, 2020:33-34)

4) Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki

**Tabel 2. Standar Tinggi Badan Menurut Umur 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	89.6	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	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	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	88.4	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	93.9	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	95.2	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, 2020:19-20)

c. Tanda Dan Gejala Stunting

Anak yang mengalami stunting dapat diketahui dengan ciri-ciri sebagai berikut: (Deswita *et al.*, 2023:13).

- 1) Pubertas yang terlambat
- 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 usianya, berat badan rendah untuk anak seusianya dan pertumbuhan tulang tertunda.

d. Faktor Penyebab Stunting

Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut:

1) Faktor Maternal

a) Status Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil perlu memperhatikan status gizinya ketika mengandung karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya. Apabila terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka berdampak pada kehidupan selanjutnya, misalnya pertumbuhan janin terhambat, BBLR, kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan resiko meninggal dunia (Ratnapuri, 2023:18).

b) Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi, tinggi badan pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau

penyakit. Tinggi badan pendek cenderung memiliki anak stunting begitu juga sebaliknya, ibu dengan tinggi badan normal maka anak akan tumbuh dengan normal (Bahari, 2022:5).

c) Usia Ibu

Usia ibu yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) akan berpotensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Ratnapuri, 2023:19).

d) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang dekat juga berpotensi membuat ibu hamil dapat mengalami perdarahan selama kehamilan dan persalinan dan hal tersebut bisa mengganggu pertumbuhan janin (Ratnapuri, 2023:19).

2) Faktor Bayi

a) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita Balita seperti cacingan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Pakpahan, 2021:177).

b) Berat Badan Lahir Rendah

Bayi lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan BBLR jika berat lahirnya < 2500 gram. (Wahyu *et al.*, 2022: 19). BBLR biasanya disebabkan oleh kondisi gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Kekurangan gizi selama dalam kandungan merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada anak (Purba *et al.*, 2021:82). BBLR salah satu kejadian yang menyebabkan masalah kesehatan pada masyarakat karena erat hubungannya dengan

angka kematian dan kesakitan bayi serta terjadinya kurang gizi di masa yang akan datang termasuk terjadinya stunting (Septikasari, 2018:27).

3) Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh Balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya (Pakpahan, 2021:177).

a) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini merupakan langkah awal keberhasilan pencapaian ASI eksklusif. IMD dilakukan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, bayi akan mendapatkan kolostrum, kolostrum dalam ASI merupakan antibodi terbaik yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. IMD memang bukan untuk mengenyangkan bayi tapi lebih mempererat hubungan ikatan antara ibu dan bayinya serta mengajarkan bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri (Septikasari, 2018:36).

b) Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan merupakan langkah penting untuk mencegah stunting. ASI mengandung nutrisi penting dan zat kekebalan yang membantu melindungi bayi dari penyakit. Ini juga membantu dalam perkembangan otak dan pertumbuhan optimal (Ratnapuri, 2023:44-45).

ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. ASI tidak hanya mengandung zat-zat bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak bayi

tetapi ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi, sehingga bayi tidak mudah sakit (Septikasari, 2018:33).

4) Faktor Lingkungan

a) Sanitasi yang buruk dan kurangnya sumber air bersih

Sanitasi yang buruk dan kurangnya ketersediaan sumber air bersih ternyata juga dapat menjadi penyebab stunting pada anak. Hal ini bisa terjadi misalnya karena air bersih digunakan untuk minum atau memasak, juga disertai kurangnya ketersediaan toilet merupakan penyebab terbanyak terjadinya infeksi. Dua faktor ini meningkatkan resiko terjadinya diare dan infeksi cacing usus (cacingan) pada anak-anak secara berulang. Infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dalam tubuh anak, sehingga menghambat pertumbuhan mereka (Ratnapuri, 2023:16,46).

b) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi (Pakpahan, 2021:178).

c) Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk Balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang

baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting (Pakpahan, 2021:179).

e. Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), akan berdampak pada kualitas SDM. Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja (Pakpahan, 2021:183).

Menurut (Deswita et al., 2023) dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting:

1) Dalam Jangka Pendek

Stunting dalam jangka pendek menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2) Dalam Jangka Panjang

Stunting dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kemampuan yang kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

f. Penanggulangan Stunting

Menurut (Pakpahan, 2021:184) terdapat 3 komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting, adalah:

1) Pola Asuh

Stunting dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, memeriksakan kandungan empat kali selama masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan, IMD segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum ASI, ASI

eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sesuai umur anak, layanan kesehatan yang baik seperti posyandu dan imunisasi.

2) Pola Makan

Masalah stunting juga dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik protein nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

3) Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

g. Pencegahan Stunting

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1.000 hari kehidupan yaitu sebagai berikut (Pakpahan, 2021:180).

- 1) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.
- 3) Pemenuhan gizi.
- 4) Persalinan dengan dokter/bidan yang ahli.
- 5) Inisiasi menyusui dini.
- 6) Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- 7) Memberikan (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun.

- 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- 9) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.
- 10) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

h. Penanganan Stunting

Penanganan stunting harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode 1000 HPK ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga waktu kritis, yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Pakpahan, 2021:185). Kerangka intervensi stunting terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

1) Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan Balita.

Tabel 3. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No	Kelompok Sasaran	Intervensi
1	Ibu hamil	a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat c. Mengatasi kekurangan iodium d. Penanggulangan infeksi kecacingan e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil g. Pemberian konseling/edukasi gizi h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil

Lanjutan Tabel 3

No	Kelompok Sasaran	Intervensi
2	Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/ colostrum b. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV
3	Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak c. Pemberian suplementasi zink pada anak d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/ suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak i. Implementasi prinsip manajemen terpadu Balita sakit/MTBS j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak l. Pemantauan tumbuh kembang anak

(Sumber: Pakpahan, 2021:186)

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan Balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Tabel 4. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Penyediaan air bersih dan sanitasi	a. Pendataan sarana air bersih b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih Pemetaan sanitasi c. Pengadaan sarana air bersih d. Pelatihan sanitarian e. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi
Ketahanan pangan dan gizi (pemberian makan tambahan pada ibu hamil kurang energi protein (KEK))	a. Penambahan paket kegiatan PKH Plus dengan Pangan bagi keluarga ibu hamil b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK c. Peningkatan Pendidikan perempuan d. Peningkatan Pelayanan KB e. Pengadaan PMT Bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau f. Pengembangan produk PMT Bumil
Keluarga berencana	a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi
Jaminan kesehatan masyarakat	a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jamkesmas
Jaminan persalinan	a. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jampersal
Intervensi untuk remaja perempuan	a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin) b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus Calon Pengantin
Fortifikasi pangan (suplemen vitamin A)	a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber Vitamin A b. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan c. Pengembangan regulasi dan produk kaya red palm oil (RPO)
Pendidikan gizi masyarakat (promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	a. Pelarangan iklan susu formula di media massa b. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI c. Penyiapan ruang ASI ditempat kerja dan fasilitas umum d. Pelarangan iklan susu formula di media massa e. Penegakan Hukum PP ASI

Lanjutan Tabel 4

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Pengentasan kemiskinan (kegiatan pemberian cash bersyarat/ <i>conditional cash transfer</i> (dengan pendidikan gizi)	a. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH b. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi d. Meningkatkan kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, dari pendidikan e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi

(Sumber: Pakpahan, 2021:188)

B. Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini merupakan proses menyusu yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 jam. Inisiasi menyusu dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Kemenkes, 2023:160).

Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2021:58).

2. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

- Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
- Imunisasi dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

- d. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- e. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puring susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- f. Bayi mendapatkan ASI kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas kadang dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberikan kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus
- g. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 0-28 hari pertama kehidupannya
- h. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- i. Menunjang perkembangan kognitif
- j. Mencegah perdarahan pada ibu (Maryunani, 2021:62-63).

3. Kontraindikasi Inisiasi Menyusu Dini

- a. Bayi yang membutuhkan tindakan bantuan hidup pada henti napas dan henti jantung (resusitasi)
- b. Bayi dengan kelainan galaktosemia klasik (kelainan metabolisme karbohidrat, yaitu gula sederhana yang biasanya terdapat dalam susu)
- c. Bayi dengan penyakit berat atau cacat kongenital (cacat bawaan) (Dompas, 2021).

4. Faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini

Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan: (Maryunani, 2012:70).

- a. Informasi yang diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini.
- b. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

5. Lima Tahapan Perilaku Sebelum Bayi Berhasil Menyusu

Menurut (Maryunani, 2021:75) bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, akan melalui lima tahapan perilaku sebelum berhasil menyusu. Lima tahapan tersebut, yakni

- a. Dalam 30-45 Menit Pertama:
 - 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
 - 2) Seseekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
 - 3) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
 - 4) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
 - 5) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.
- b. Antara 45-60 Menit Pertama:
 - 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.
 - 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.
 - 3) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
 - 4) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.
- c. Mengeluarkan Liur: Saat bayi siap dan menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liur.
- d. Bayi Mulai Bergerak Ke Arah Payudara:
 - a) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.

- b) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.
- e. Menyusu: Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, Membuka mulut lebar-lebar dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

C. Bayi Berat Lahir Rendah

1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan BBLR dapat terjadi pada bayi usia kurang bulan atau pada usia cukup bulan (Mendri *et al.*, 2021:16). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Sembiring, 2017:162).

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi dengan bblr adalah sebagai berikut:

- a. Menurut berat badan lahir
 - 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat badan < 2500 gram
 - 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat badan 1000 gram - 2500 gram
 - 3) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) berat badan < 1000 gram (Utami *et al.*, 2022:12).
- b. Menurut masa gestasi
 - 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKBSMK).
 - 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami

retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) (Mendri *et al.*, 2021:17).

3. Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Sembiring, 2017:163).

a. Faktor ibu

- 1) Penyakit: seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain.
- 2) Komplikasi pada kehamilan: komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran preterm.
- 3) Usia Ibu dan paritas: angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia < 20 tahun
- 4) Faktor kebiasaan ibu: faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

b. Faktor Janin: prematur, hidramnion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

c. Faktor Lingkungan: yang dapat berpengaruh antara lain; tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

4. Dampak Bayi Berat Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah merupakan kumpulan dari berbagai masalah kesehatan masyarakat, seperti malnutrisi maternal jangka panjang, perawatan kesehatan yang buruk dan kehamilan buruk. BBLR perlu ditangani dengan serius karena pembentukan organ tubuh bayi masih belum sempurna dan rentan mengalami hipotermi, sehingga dapat mengalami kematian (Maharani *et al.*, 2024:5).

BBLR dapat menimbulkan masalah jangka panjang berupa pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, serta rentan dengan

pengaruh yang kurang baik dari lingkungan dimasa yang akan datang. Bayi yang lahir BBLR akan sulit untuk mengejar pertumbuhan yang tertinggal. Apabila bayi lahir dengan BBLR dan diikuti oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan buruk dan sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhan, maka akan terjadi stunting (Maharani *et al.*, 2024:5).

5. Masalah Bayi Berat Lahir Rendah

Terdapat beberapa risiko permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR dan memerlukan perawatan khusus adalah sebagai berikut:

a. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain:

- 1) Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas).
- 2) Kurangnya lemak subkutan.
- 3) Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.
- 4) Tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler pada tubuh.

b. Sistem Imunologi

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Imunoglobulin G. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan tubuh bayi dengan BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

c. Sistem pernapasan

Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR adalah penyakit membran hialin dan aspirasi mekonium. Belum berkembangnya paru paru juga menyebabkan bayi

sesak nafas atau asfiksia. Bayi dengan BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. Bayi dengan BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

d. Sistem kardiovaskuler

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun. Gangguan trombosit seperti trombositopenia, trombositopati, dan gangguan pembuluh darah. Bayi dengan BBLR juga dapat mengalami anemia fisiologik yang disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan besi janin yang sedikit, serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat.

e. Sistem neurologi

Bayi dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perdarahan intrakranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

f. Sistem perkemihan

Bayi dengan BBLR memiliki kerja ginjal yang belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urine yang sedikit, urea yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik.

g. Sistem gastrointestinal

Bayi dengan BBLR memiliki saluran pencernaan yang belum berfungsi secara sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah

atau kurang baik. Aktivitas otot pencernaan masih belum sempurna, sehingga pengosongan lambung berkurang. Bayi dengan BBLR mudah kembung, hal ini disebabkan karena adanya stenosis anorektal, atresia ileum, peritonitis mekonium, dan megakolon. Kerja dari sfingter kardioesofagus yang belum sempurna juga dapat memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi.

D. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2021:40) ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan, tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali obat (Maryunani, 2021:96).

2. Manfaat ASI

a. Untuk bayi

- 1) Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) Mengandung zat protektif.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- 4) Mengupayakan pertumbuhan yang baik.
- 5) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi.
- 6) Mengurangi resiko terjadinya penyakit kronik, seperti kencing manis yang bergantung pada insulin keganasan.

b. Untuk ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan.
- 2) Mempercepat pengecilan kandungan.
- 3) Mengurangi anemia.
- 4) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.
- 5) Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara.

- 6) Memberikan rasa dibutuhkan
- 7) Mempercepat kembali ke berat badan semula. Dompas (2021:10)

3. Cara Mencapai ASI Eksklusif

Menurut (Maryunani, 2021:102) langkah-langkah untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif antara lain:

- a. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
- b. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya , tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahan air putih sekalipun.
- c. Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang malam.
- d. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- e. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
- f. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

4. Kandungan ASI

Air susu ibu memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Berikut ini adalah kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI (Sudargo & Kusmayanti, 2023:45).

a. Protein

ASI mengandung protein sebesar 9 mg/ml. Jenis protein yang dikandung ASI adalah *whey*, *casein*, alfa-laktalbumin, taurin, laktoferin, IgA, dan lisozim. Jenis protein utama yang terdapat di dalam ASI dan susu sapi mengandung adalah *whey* dan *casein*. *Whey* adalah protein halus, lembut, dan mudah dicerna. Sementara itu, *casein* adalah protein kasar, bergumpal, dan susah dicerna oleh usus bayi. Protein utama ASI adalah *whey* sedangkan protein utama susu sapi adalah *casein*. Oleh karena itu, protein ASI lebih baik dari protein susu sapi.

b. Lemak

Kandungan lemak di dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu sebesar 42 mg/ml. Lemak yang terkandung dalam ASI paling

sesuai untuk kondisi bayi. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan rangkai panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan arachidonic acid). Lemak ikatan rangkai panjang adalah suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan yang menjalar lebih cepat.

c. Karbohidrat

Karbohidrat yang terdapat di dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung lebih banyak laktosa daripada susu lainnya, yakni sebesar 73 mg/ml.

d. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang cukup selama 6 bulan pertama bayi oleh karena itu, bayi tidak memerlukan vitamin tambahan selama 6 bulan pertama kehidupannya.

e. Zat Besi

ASI mengandung zat besi sebesar 40 µg/ml. Kandungan zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap usus dengan baik. Oleh karena itu, bayi yang disusui tidak akan menderita anemia.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

a. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI eksklusif

Pengetahuan ibu akan sangat berpengaruh terhadap perilaku termasuk perilaku dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI eksklusif

Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam.

c. Dukungan keluarga

Keluarga adalah lingkungan yang sangat berpengaruh dalam proses keberhasilan ASI eksklusif. Terutama peran suami dan keluarga terdekat akan menentukan kelancaran pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Petugas kesehatan sangat berperan dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui (Neherta *et al.*, 2023:17).

E. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Bayi Berat Lahir Rendah dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Balita Stunting

1. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Balita Stunting

Inisiasi menyusui dini adalah proses bayi menyusui segera setelah lahir, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. IMD dapat dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal satu jam (Peraturan Pemerintah RI, 2012:8).

Inisiasi menyusui dini sebaiknya dilakukan dalam satu jam kelahiran bayi, bayi yang mendapatkan IMD memiliki peluang yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan IMD. Nutrisi yang diperoleh sejak lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya, antara lain; tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini, gagalnya pemberian ASI eksklusif dan proses penyapihan dini dapat menjadi faktor terjadinya stunting (Neherta *et al.*, 2023:15-16).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Cahyani *et al.*, 2022) tentang hubungan riwayat pemberian IMD dengan kejadian stunting anak balita 12-59 bulan didesa Napal Melintang menggunakan desain penelitian *cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 74 anak balita teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* analisis yang digunakan univariat dan bivariate menggunakan uji *chi-square* mendapatkan hasil uji ($p=0.003$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan IMD dengan kejadian stunting.

2. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Balita Stunting

Balita yang lahir dengan riwayat BBLR sangat berpeluang untuk mengalami gangguan syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan menjadi lebih lambat. Balita dengan riwayat BBLR juga akan lebih rentan terkena penyakit infeksius, penyakit infeksius itu sendiri merupakan salah satu penyebab langsung kejadian gizi kurang pada anak. Balita dengan berat badan lahir rendah akan 10 kali lebih besar meningkatkan kejadian gizi kurang dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal (Septikasari, 2018:28).

Masalah kesehatan pada bayi dengan BBLR yang dapat ditemukan diantaranya adalah ketidakstabilan keadaan umum bayi, henti nafas, daya tahan tubuh yang terbatas, reflek menghisap, menelan dan bernafas kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dapat menyebabkan bayi dengan BBLR berisiko mengalami gizi kurang. Kekurangan gizi ini disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna atau bisa juga bayi dalam keadaan sakit (Septikasari, 2018:28).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Murti et al., 2020) berjudul hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul penelitian ini adalah penelitian *case control*, hasil penelitian menggunakan uji analisis *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, maka ada hubungan BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai OR 0,056 yang berarti bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Balita Stunting

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dari setelah lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lainnya. Anak yang tidak berhasil mendapatkan ASI eksklusif akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang

sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif (Septikasari, 2018:32–33).

ASI tidak hanya mengandung zat yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan tetapi juga mengandung zat untuk kekebalan yang akan melindungi bayi dan tidak akan mudah sakit (Septikasari, 2014). Dengan memberikan ASI eksklusif anak akan tidak mudah sakit dan dengan demikian status gizi anak juga akan menjadi lebih baik (Septikasari, 2018:33).

Penelitian yang dilakukan oleh (Irawatie *et al.*, 2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, sampel yang digunakan 65 responden dengan perbandingan 1:1 antara kasus dan kontrol teknik pengambilan sampel *simple random sampling* mendapatkan hasil ($p=0.003$ dengan $OR=5.384$) sehingga disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko stunting 5.384 kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapat ASI eksklusif.

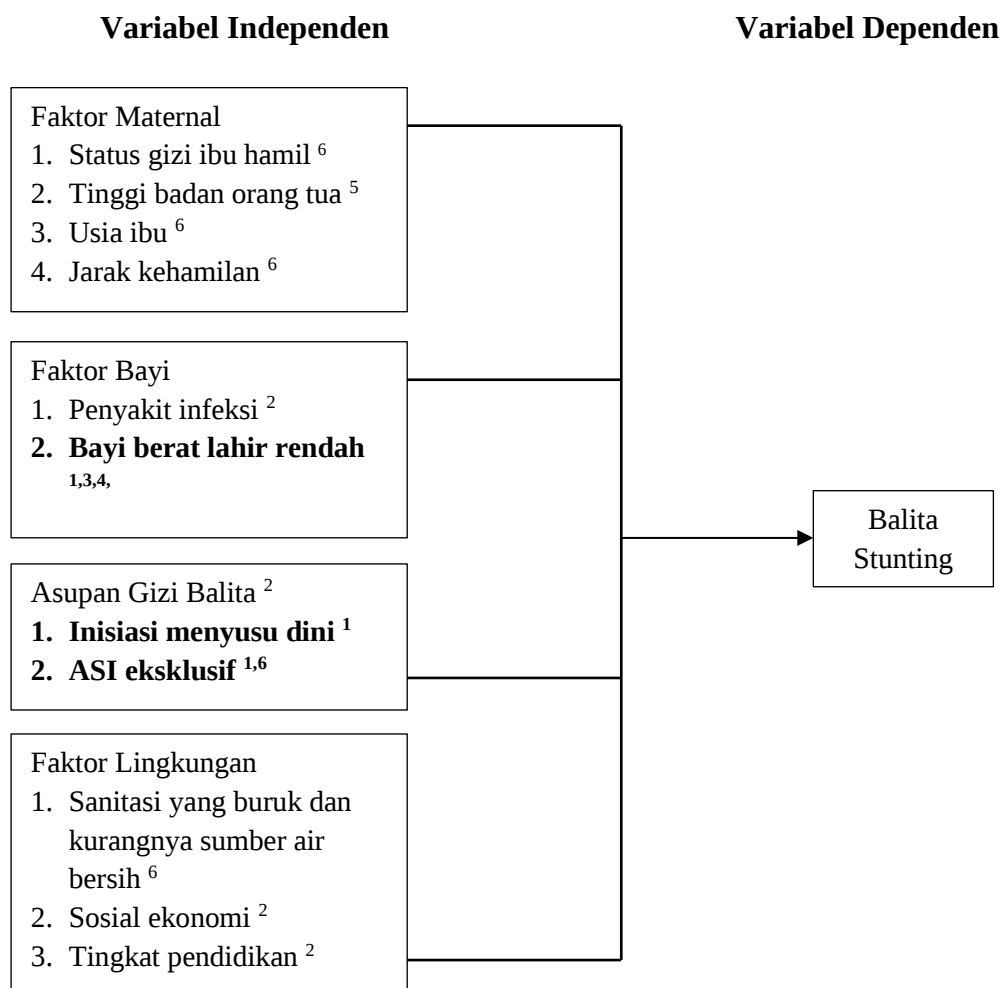
Tabel 5. Telaah Jurnal

No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	Sella Putri Cahyani, Tetes Wahyu Witradharna, Yenni Okfrianti	Hubungan Riwayat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Anak Balita 12-59 Bulan didesa Napal Melintang	2022	Desa Napal Melintang Kecamatan Selangit Kabupaten Musi Rawas	74	Anak balita yang berumur 12-59 bulan	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat keterkaitan dalam memberikan IMD dan ASI eksklusif terhadap stunting anak balita di Ds. Napal Melintang Kec. Selangit Kabupaten Selangit Kab. Musi Rawas dengan (p -Value 0.003 dan 0.004)	Pada penelitian ini menggunakan desain <i>case control</i>
2	Eka Saputri Widiyarti, Nastitie Cinintya Nurzihan, Arwin Muhlishoh	Hubungan tinggi badan ibu, riwayat ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan	2023	Desa Wonosamo Kabupaten Boyolali	61	Anak balita usia 24-59 bulan	<i>Cohort Restrospektif</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa tinggi ibu tidak terdapat hubungan dengan stunting (p=1,000) dan nilai OR = 0,34, riwayat pemberian ASI eksklusif tidak terdapat hubungan dengan stunting (p=0,211) dan nilai OR = 2,444, riwayat BBLR terdapat hubungan dengan stunting (p=0,00) dan nilai OR = 35,858	Pada penelitian ini menggunakan desain <i>case control</i>

3	Dewi Purnama Windasari, Ilham Syam, Lilis Sarifa Kamal	Faktor Hubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar	2020	Puskesmas Tamalate Kota Makassar	124	Balita usia 24-59 bulan	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMD ($p=0,014$) ASI eksklusif ($p=0,001$) dan tidak terdapat hubungan antara BBLR ($p=0,172$) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	Pada penelitian ini menggunakan desain <i>case control</i>
4	Fatimah Chandra Murti, Suryati, Eka Oktavianto	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul	2020	Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul	32 kasus, 32 kontrol	Balita usia 2-5 tahun	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian diperoleh Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo dengan nilai $p\text{ value} < 0,000$ dan nilai OR 0,056	Pada penelitian ini mengkaji hubungan inisiasi menyusui dini, berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif
5	Frienty Sherlla Mareta Lubis, Risya Cilmiaty, Adi Magna	Hubungan Beberapa Faktor dengan Stunting pada Balita Berat Badan Lahir Rendah	2018	Kota Surakarta	82	Balita yang berusia 12-24 bulan	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan signifikan antara IMD dengan kejadian stunting ($p=0,593$) dan berat badan lahir rendah ada hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,087$)	Pada penelitian ini menggunakan desain <i>case control</i>

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Syapitri *et al.*, 2021:93). Kerangka teori hubungan inisiasi menyusui dini, bayi berat lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan balita stunting, dibangun berdasarkan teori Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori disimpulkan dengan gambar sebagai berikut:

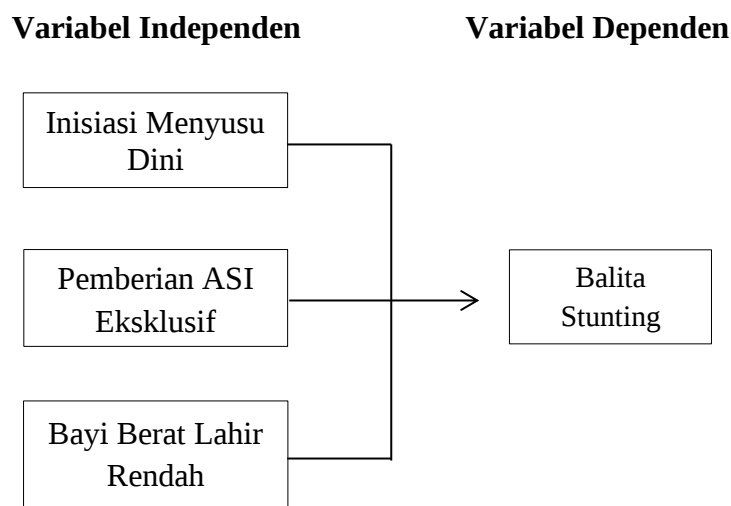


Sumber : (Septikasari, 2018:36)¹; (Pakpahan, 2021)²; (Purba *et al.*, 2021)³; (Wahyu *et al.*, 2022)⁴; (Bahari, 2022:5)⁵; (Ratnapuri, 2023)⁶

Gambar 3. Kerangka Teori Faktor Risiko Stunting

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri *et al.*, 2021:96). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 4. Kerangka Konsep Stunting

H. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sulistyaningsih, 2011:55).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Anggreni, 2022:41). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah inisiasi menyusu dini, bayi berat lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Anggreni, 2022:42). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah balita stunting.

I. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018:84). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ho : Tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.
Ha : Terdapat hubungan inisiasi menyusui dini dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.
2. Ho : Tidak ada hubungan bayi berat lahir rendah dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.
Ha : Terdapat hubungan bayi berat lahir rendah dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.
3. Ho : Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.
Ha : Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan balita stunting di Puskesmas Banjarsari.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018:85). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Balita Stunting	Panjang badan yang berada pada nilai Z-score -3 SD sd < -2SD pada anak usia 24 sampai dengan 59 bulan yang tercatat di KMS	Wawancara Observasi	Checklist, stadiometer dan tabel standar deviasi TB/U di buku KIA	0 : Stunting (-3 SD sampai dengan < -2 SD) 1 : Tidak Stunting ($\geq$ -2 SD sampai +3SD)	Ordinal
2	Inisiasi Menyusu Dini	Setelah dilahirkan, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri	Wawancara	Checklist	0 : Tidak IMD 1 : IMD	Ordinal
3	Bayi Berat Lahir Rendah	Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa menghitung usia kehamilan yang tercatat di buku KIA dan yang ditanyakan kepada responden	Wawancara	Checklist, Buku KIA	0 : Bayi Berat Lahir Rendah < 2.500 gram 1 : Bayi Berat Lahir Normal $\geq$ 2.500	Ordinal
4	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi mendapatkan ASI saja sejak baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman lain kecuali obat	Wawancara	Checklist	0 : Tidak ASI Eksklusif 1 : ASI Eksklusif	Ordinal