

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis tersebut terjadi terutama pada 1000 HPK dan terlihat setelah anak berusia 2 tahun (Dwi Astuti dkk., 2020). *Stunting* merupakan kondisi yang disebabkan oleh kurang seimbangnya asupan gizi pada masa periode emas, bukan disebabkan oleh kelainan hormon pertumbuhan maupun akibat dari penyakit tertentu (Wiji Sutraningsih dkk., 2021).

Stunting bagain dari indikator status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD. Dengan kata lain *stunting* dapat diketahui bila seorang balita yang sudah diketahui umurnya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Sutrio & Lupiana, 2019).

2. Patofisiologi

Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). *Stunting* merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu

sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Indriyani Reni, 2022).

Periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) didasarkan bahwa hanya pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat. Periode 1000 HPK terdiri dari 270 hari dalam kandungan dan 730 hari setelah lahir (sampai usia dua tahun). Periode ini disebut juga dengan *window of opportunities* atau periode emas (*golden period*). Kerusakan yang terjadi pada periode ini bersifat irreversible yaitu tidak dapat diperbaiki di fase kehidupan berikutnya (Huriah Astuti, 2023).

Kekurangan gizi selama periode 1000 HPK dapat menyebabkan malnutrisi yang menyebabkan gangguan permanen termasuk *stunting* yang sulit untuk dipulihkan. Asupan gizi pada 1000 HPK sangat penting untuk dipenuhi karena kekurangan gizi pada periode ini akan menyebabkan gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme tubuh sehingga anak rentan sakit, dan mempengaruhi outcome kesehatan pada masa dewasa (Huriah Astuti, 2023).

3. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak yang cukup serius untuk jangka pendek dan panjang. *Stunting* dalam jangka pendek dapat mengganggu perkembangan dan kecerdasan otak, gangguan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang *stunting* dapat mengakibatkan penurunan kemampuan 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 (Aurima dkk., 2021).

Stunting dapat terjadi sejak saat di dalam kandungan, di mana proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ vital lainnya, termasuk otak, jantung, ginjal, dan lainnya. Artinya, *stunting* tidak hanya ditandai dengan gagal tumbuh

(pendek), tetapi juga gagal kembang (gangguan kognitif) dan gangguan metabolisme tubuh yang menyebabkan risiko terkena PTM (Achadi dkk., 2020).

4. Pengukuran Antropometri

Ukuran antropometri yang dipakai untuk menentukan *stunting* adalah panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, termasuk *stunting*. Penilaian *stunting* dilakukan dengan pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak. Pengelompokan status gizi berdasarkan Indeks Antropometri disesuaikan dengan kategori yang dikeluarkan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Pengelompokan status gizi anak umur 0-5 tahun berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (Ernawati, 2020).

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan PB/U atau TB/U		
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	> +3 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

Keterangan :

- Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Balita

Stunting merupakan kondisi yang kompleks yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti asupan gizi yang buruk dan tidak seimbang, asupan vitamin dan mineral yang tidak mencukupi, mikronutrien, dan pemberian ASI yang kurang optimal pada bulan pertama kehidupan. Faktor tidak langsung, seperti akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan orang tua, status ekonomi atau kekayaan, stabilitas politik, dan dukungan sosial, juga dapat memengaruhi kondisi *stunting*. Penyebab *stunting* bukan hanya karena kekurangan pangan, tetapi juga karena pola makan dan perawatan yang tidak tepat serta buruknya layanan kesehatan dan sanitasi. Faktor risiko lingkungan meliputi sanitasi yang buruk, pembuangan limbah yang buruk, kurangnya air bersih terbukti berkorelasi dengan kasus *stunting* anak di seluruh dunia (Nurjazuli dkk., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian *stunting* di Indonesia, ada banyak penyebab potensial *stunting* di Indonesia, termasuk faktor-faktor proksimal seperti status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping, dan paparan infeksi serta determinan distal terkait seperti pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, dan infrastruktur serta layanan air dan sanitasi (Beal dkk., 2018).

Penyebab *stunting* secara langsung terdiri atas asupan makan yang kurang dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* meliputi ketahanan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan lingkungan yang tidak memadai mencakup air dan sanitasi. Akar masalah terdiri atas akses pelayanan, keuangan dan SDM yang tidak memadai dan faktor sosial, budaya, ekonomi, politik (Ernawati, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Castro-Bedriñana dkk., 2021) rendahnya tingkat pendidikan ibu, tidak adanya pemberian ASI eksklusif atau tidak dilanjutkannya pemberian ASI, berat badan lahir rendah, merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, menurut UNICEF yang menyebutkan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif atau pemberian ASI berkelanjutan merupakan salah satu faktor risiko terhambatnya pertumbuhan anak, karena pemberian ASI bermanfaat untuk menjaga kekebalan tubuh anak,

perkembangan otak, meningkatkan prestasi di sekolah, dan meningkatkan pendapatan anak di masa dewasa.

Salah satu faktor penyebab *stunting* menurut WHO adalah praktik menyusui yang inadecuak oleh ibu. Praktik menyusui merupakan salah satu faktor yang memiliki peran penting terhadap kejadian *stunting* pada anak. Pemberian ASI merupakan dasar kehidupan bagi seorang anak. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena adanya faktor nutrisi dan protektif yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak secara optimal. Praktik menyusui dalam kerangka konsep penyebab *stunting* menurut WHO terbagi dalam tiga sub-elemen yakni adanya keterlambatan inisiasi menyusui, pemberian ASI tidak eksklusif, serta pemberhentian dini menyusui (Chairunnisa dkk., 2020).

1. Faktor Langsung

a. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan faktor langsung penyebab kejadian *stunting*. Asupan makanan digunakan dalam bentuk energi dan zat gizi lain yang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas tubuh. Kekurangan asupan energi dan protein menjadikan tubuh mengalami defisiensi zat gizi, sehingga untuk mengatasi defisit yang dialami, maka energi dan protein yang disimpan yang digunakan oleh tubuh. Simpanan energi dan protein akan habis ketika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama, akan terjadi kerusakan jaringan yang selanjutnya dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada anak (Yuliantini dkk., 2022).

b. Penyakit Infeksi

Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi diantaranya

- 1) Infeksi saluran cerna (diare) yang diakibatkan oleh virus, bakteri, maupun parasite
- 2) Infeksi saluran napas (ISPA)
- 3) Infeksi akibat cacing (kecacingan)

Antara penyakit infeksi dan status gizi terjadi interaksi yang bolak-balik dimana penyakit infeksi menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit, dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Sumartini, 2022).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Ketahanan Pangan

Faktor ketersediaan pangan dapat mewujudkan ketahanan pangan rumah tangga dan individu. Ketersediaan pangan yang cukup adalah usaha untuk mencapai status gizi yang baik, dimana semakin tinggi ketersediaan pangan keluarga maka kecukupan zat gizi keluarga akan semakin meningkat. Ketahanan pangan berpengaruh terhadap kondisi *stunting* berkaitan dengan akses masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Apabila ketersediaan pangan di rumah tangga terganggu, yang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) seperti *stunting* pasti akan terjadi (Saraswati dkk., 2021).

b. Pola Asuh

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping (Noorhasanah dkk., 2021). Menurut UNICEF, pola asuh yang baik terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, serta pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Dengan tiga hal tersebut, anak yang dirawat memiliki risiko kecil untuk mengalami *stunting* (Ali Mashar dkk., 2021).

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, Dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2015).

Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum, dimana mengandung protein *imunoglobulin A* yang berguna dalam memberikan perlindungan hingga bayi berusia 6 bulan. Zat gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan dan memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Bayi yang berhasil mendapatkan IMD juga memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam ASI eksklusif. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan sampai usia 2 tahun (Subekti dkk., 2022).

Pemberian makanan sebelum masa laktasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian *stunting* pada balita. Anak-anak yang mendapat makanan pra-laktasi atau tidak mendapat kolostrum hampir sepuluh kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang tidak mendapat makanan pra-laktasi atau diberi makan kolostrum saat lahir. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa pemberian makanan sebelum masa laktasi dapat menyebabkan infeksi (*Gastroenteritis*) yang selanjutnya menyebabkan malabsorpsi. Sebaliknya inisiasi menyusu dini atau pemberian kolostrum dan ASI eksklusif memberikan nutrisi yang cukup bagi bayi (Asefa dkk., 2025).

Pemberian ASI dini memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Muldiasman dkk, 2018) dalam (Ayelign & Zerfu, 2021) yang melaporkan bahwa inisiasi menyusui dini mengurangi kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak kecil. Inisiasi menyusui dini memastikan bahwa bayi mendapatkan kolostrum yang meningkatkan kekebalan anak terhadap infeksi. Lebih jauh, inisiasi menyusui dini merupakan salah satu pintu masuk menuju keberhasilan menyusui di

kemudian hari dan memastikan anak-anak menerima asupan gizi yang tepat, yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

2) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun (Maryunani, 2015).

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Suryani, 2021).

ASI merupakan makanan bayi dengan standar emas, ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun, karena ASI mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Standar emas makanan bayi dimulai dengan Tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 (enam) bulan (Indrasari dkk., 2023)

ASI mempunyai banyak manfaat baik bagi bayi sendiri maupun bagi ibu. Manfaat ASI pada bayi adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama bagi tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula sedangkan manfaat

ASI bagi ibu adalah sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin antara ibu dan anak, pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Suryani, 2021).

Kandungan nutrisi dalam ASI yang sesuai dengan pertumbuhan dapat memastikan kebutuhan gizi terpenuhi dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti *stunting*. Tetapi jika asupan nutrisi anak cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dengan baik (Putri Lambara dkk., 2023).

Kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat meningkatkan malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita. Kandungan zat gizi dalam ASI diantaranya adalah energi yang memiliki kontribusi yang sangat besar yang berasal dari protein, karbohidrat dan lemak. Zat gizi seperti vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi dan juga merupakan kandungan zat gizi pada ASI yang dibutuhkan oleh anak (Nugraheni dkk., 2020).

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik dan peningkatan risiko kemarian. Zat besi memegang peran mengedarkan oksigen ke semua jaringan tubuh. Jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan dapat tumbuh dengan maksimal. Sehingga balita yang mengalami defisiensi zat besi dapat berisiko mengalami *stunting*. Peran Vitamin D dalam pertumbuhan salah satunya membantu penguatan tulang yang mengatur kalsium dan

fosfor dapat diendapkan didalam darah untuk proses pengerasan tulang (Nugraheni dkk., 2020).

Pemberian ASI eksklusif adalah salah satu strategi utama yang paling membantu intervensi yang diketahui dan efektif untuk mencegah sejak dini kematian masa kanak-kanak. Setiap tahun, pemberian ASI yang optimal dapat mencegah sekitar 1,4 juta kematian di seluruh dunia pada anak balita. Selain itu, menyusui juga mendukung kesehatan perkembangan otak dan dikaitkan dengan kinerja yang lebih tinggi tentang tes kecerdasan di kalangan anak-anak dan remaja (Indrasari dkk., 2023)

Untuk itu Salah satu cara untuk mencegah *stunting* adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Rentang ibu menyusui mulai dari 0-2 tahun. ASI juga mengandung laktosa, AA (Asam Arakidonat) dan DHA (Dokosaheksaenoat), zat besi, zinc, selenium, yodium yang menjadi bahan baku utama pembentukan sel saraf otak. ASI pun akan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Pada saat baru melahirkan, ASI mengandung kolostrum yang memberikan imunitas dan perlindungan saluran cerna untuk bayi (Hizriyani & Santi Aji, 2021).

Kemudian Berlanjut fase 4 sampai 6 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat menurunkan risiko infeksi. 3 sampai 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak. Ketika fase ke 6 bulan, kandungan asam omega esensial berlimpah untuk perkembangan sel otak. Pada fase terakhir yakni 9 sampai 12 bulan, asam amino membentuk kebutuhan protein untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ (Hizriyani & Santi Aji, 2021).

3) Pemberian MP-ASI

MPASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping ASI, yang kita tahu bahwa makanan pendamping ASI diberikan kepada bayi tepat di usianya yang ke 6 bulan/180 hari. Ketepatan pemberian MP-ASI mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi. MP-ASI sebaiknya

diberikan secara tepat waktu, cukup, dan aman. MP-ASI berfungsi sebagai pendamping sehingga diberikan hanya ketika kebutuhan energi dan nutrisi dari ASI tidak mencukupi. Dalam pemberian MP-ASI, perlu memperhatikan bahwa makanan yang diberikan mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup. Makanan tersebut juga perlu dipastikan untuk disimpan dengan aman sehingga dapat disajikan secara higienis (Subekti dkk., 2022).

Menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang. Oleh karena itu perlu diberikan makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat (Efendi dkk., 2021).

4) Pemberian ASI Sampai 24 Bulan

Menyusui merupakan salah satu langkah awal yang tepat dalam proses pemenuhan nutrisi yang sangat baik bagi bayi. Menyusui bukan hanya sekadar memberikan nutrisi tetapi menyusui juga merupakan kesempatan untuk berinteraksi sosial, fisiologis dan bahkan edukasi antara orang tua dan bayi. Pelaksanaan pemberian ASI dapat dilakukan dengan baik dan benar jika terdapat informasi lengkap tentang manfaat ASI dan menyusui serta manajemen laktasi (Anitasari dkk., 2020).

. Menyusui adalah metode termurah dan termudah untuk bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menyusui akan meningkatkan saraf sensorik dan kemampuan kognitif dan melindungi anak dari penyakit menular dan penyakit kronis. Praktik pemberian makan bayi yang buruk dapat menyebabkan hal ini berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Indrasari dkk., 2023).

Pemberian ASI hingga 2 tahun merupakan bagian dari program pemerintah dalam pemenuhan gizi di awal perkembangan anak pada 1.000 hari pertama, yang merupakan program lanjutan setelah pemberian MP-ASI, pemberian ASI eksklusif serta IMD dalam upaya

pencegahan *stunting*. Dapat diartikan bahwa seribu hari pertama kehidupan dihitung sejak sembilan bulan anak dalam kandungan ibu hingga dua tahun kehidupannya. Dengan demikian, pemberian ASI merupakan hal penting dalam pencegahan kasus *stunting*. Penerapan pemberian ASI baik ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan maupun ASI lanjutan pada anak umur 6 – 24 bulan, dipandang dapat mencegah dan menyembuhkan *stunting* serta bentuk kekurangan gizi lainnya (Sutraningsih dkk., 2021).

c. Faktor Lingkungan

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia dan lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga. Sanitasi yang buruk dapat mengundang timbulnya penyakit infeksi pada balita seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah *stunting*.

Sanitasi lingkungan diartikan sebagai status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kriteria rumah sehat, penyediaan sarana sanitasi dasar (seperti air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan air limbah rumah tangga dan sarana tempat sampah) dan perilaku penghuni. Pada beberapa Anak yang sering mengalami infeksi pencernaan diare akibat sanitasi air yang buruk meningkatkan keberadaan penyakit diare pada anak yang menyebabkan malabsorpsi makanan di waktu yang sama akibat diare, biasanya anak menjadi susah makan sehingga makin memperparah kondisi gizi balita (Soraya dkk., 2022).

Aspek higiene pribadi dan kondisi sanitasi lingkungan berperan secara tidak langsung terhadap permasalahan *stunting*. Pada faktor

kesehatan lingkungan, sumber air bersih menjadi hal yang paling utama untuk keberlangsungan hidup. Sehingga untuk keperluan hidup sehari-hari harus menggunakan sumber air yang terlindung seperti sumur dalam, dangkal, dan mata air. Kondisi higiene sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu munculnya berbagai macam jenis penyakit pada balita. Balita yang sering sakit dapat menurunkan asupan nutrisi yang baik pula.

Air bersih adalah kebutuhan primer untuk kehidupan makhluk hidup khususnya manusia karena struktur tubuh manusia 60% adalah air. Air minum dengan kualitas yang baik dapat dipengaruhi dari sumber air minum, pencemaran yang terjadi pada sumber air minum dan tata cara pengolahan air minum. Kualitas air minum yang tidak baik dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak. Air yang mengandung mikroorganisme yang bersifat patogen atau bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan terjadinya beberapa jenis penyakit. Balita yang sering mengalami sakit dapat menurunkan asupan nutrisi yang baik ke dalam tubuhnya sehingga hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Khoirunnisa & Sukesu, 2022).

3. Akar Masalah

a. Pendidikan

Tingkat Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap *stunting*. Ibu yang tidak mempunyai jenjang pendidikan formal berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Hasil ini mengandung makna bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan rendah mengalami risiko lebih tinggi terhadap *stunting* daripada anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mempertimbangkan makanan bergizi untuk anaknya, berbeda dengan ibu yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah yang mungkin dalam merawat bayinya tidak terlalu

mempertimbangkan unsur gizi dan komposisi makanan balitanya (Purnamasari dkk., 2022).

Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh dalam kemampuan ibu untuk mengelola sumber daya keluarga, bahan makanan untuk anak-anaknya. Pendidikan orang tua yang kurang khususnya ibu termasuk salah satu hal yang menyebabkan rendahnya pemahaman ibu dalam proses perkembangan optimal dari anaknya (Rahayu dkk., 2022).

b. Pendapatan Keluarga

Keluarga yang memiliki pendapatan lebih rendah, kemungkinan akan mengalami kekurangan dalam mencukupi kebutuhan makanan secara kualitas dan kuantitas yang baik. Sedangkan keluarga dengan pendapatan keluarga yang cukup dapat memenuhi kebutuhan pangan yang lebih baik. Peningkatan pendapatan keluarga mempengaruhi terhadap struktur makanan yang diberikan. Kenyataannya pendapatan keluarga yang cukup akan menjadi penunjang yang baik dalam proses tumbuh kembang anak, karena orang tua bisa memberikan apa yang menjadi kebutuhan anak (Rahayu dkk., 2022).

C. Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan menyusui memiliki peran penting dalam mencegah *stunting* pada anak, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yang merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut (World Health Organization, 2023) keberhasilan menyusui dapat dinilai dari tiga aspek utama:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhasil:

IMD adalah proses di mana bayi segera diletakkan di dada ibu setelah lahir untuk melakukan kontak kulit ke kulit. Ini biasanya dilakukan selama minimal satu jam. Keberhasilan IMD ditandai dengan bayi yang berhasil menemukan puting ibu dan mulai menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. IMD yang berhasil berperan penting dalam

merangsang produksi ASI, membantu ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta memberikan kolostrum, yaitu ASI awal yang kaya nutrisi dan antibodi.

2. Pemberian ASI eksklusif yang berhasil:

ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya, termasuk air, selama enam bulan pertama kehidupannya. Keberhasilan ASI eksklusif ditandai dengan bayi yang mendapatkan nutrisi yang cukup dari ASI saja selama periode ini, yang terbukti bermanfaat untuk perkembangan dan kesehatan bayi, mengurangi risiko infeksi, serta memberikan kekebalan alami.

3. Melanjutkan pemberian ASI hingga dua tahun:

Setelah masa ASI eksklusif, disarankan untuk melanjutkan pemberian ASI sambil mulai memperkenalkan makanan pendamping (MPASI). Keberhasilan menyusui ini ditandai dengan pemberian ASI secara berkelanjutan hingga anak berusia dua tahun atau lebih. ASI tetap memberikan manfaat nutrisi dan kekebalan bagi anak, bahkan setelah enam bulan pertama.

Ketiga aspek ini secara bersama-sama menjadi indikator keberhasilan menyusui yang optimal, yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF. Mereka menyarankan IMD segera setelah lahir, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan melanjutkan pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping hingga dua tahun atau lebih, sebagai langkah penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat (World Health Organization, 2023).

Periode sejak lahir hingga tahun kedua kehidupan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kurangnya asupan gizi yang baik pada masa ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (*stunting*), sehingga masa ini merupakan masa yang penting untuk menerapkan strategi intervensi apa pun dalam mengendalikan kekurangan gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI harus dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun karena dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan dengan meningkatkan tinggi

dan berat badan, melindungi dari banyak penyakit menular dan juga meningkatkan peluang bertahan hidup anak (Syeda dkk., 2021).

D. Penelitian Terkait

Penelitian (Nurjazuli dkk., 2023) dengan judul *Environmental factors related to children diagnosed with stunting 3 years ago in Salatiga City, Central Java, Indonesia* dalam *Toxicologie Analytique et Clinique*. Hasil : Studi ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan tidak berkontribusi terhadap kondisi *stunting*. Namun, air matang dianggap sebagai faktor risiko untuk kondisi *stunting*. Lebih lanjut, analisis kami menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkorelasi dengan kondisi *stunting* dan menawarkan faktor perlindungan terhadap *stunting* pada balita. Kesimpulan : Pemberian ASI eksklusif ($P = 0,02$; $PR = 0,31$; $95\% CI = 0,11—0,87$) menjadi faktor protektif terhadap status *stunting* balita saat ini sebesar 0,3 kali dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian (Campos dkk., 2020) dengan judul *Association between breastfeeding and child stunting in Mexico* dalam *Annals of Global Health*. Hasil : Pada sub-sampel ini, 94,3% anak-anak Mexico memulai pemberian ASI, 71,1% menerima ASI selama 1 tahun, dan 10% menerima ASI selama 1 tahun ≥ 6 bulan, dan 12,3% mengalami *stunting* tidak pernah disusui. Penelitian ini menunjukkan bahwa menyusui melindungi terhadap *stunting* dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menyusui. Kesimpulan : Upaya untuk mengurangi *stunting* pada anak di Mexico harus mencakup strategi prenatal yang bertujuan untuk mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah, khususnya di kalangan wanita bertubuh pendek, rumah tangga dengan kerawanan pangan sedang hingga parah, keluarga dengan jumlah anak yang lebih banyak berusia <5 tahun, dan masyarakat adat. Komponen postnatal harus mencakup strategi multilevel untuk mendukung pemberian ASI.

Penelitian (Syeda dkk., 2021) dengan judul *Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan* dalam *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Hasil : Prevalensi *stunting*, wasting dan underweight masing-masing

adalah 40,6%, 15,8% dan 33,9%, sedangkan prevalensi *stunting* berat adalah 22,5%; wasting berat 4,5% dan underweight berat 12,2% pada anak-anak dalam penelitian kami. Peluang untuk mengalami *stunting* secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak di tahun ke-3 kehidupan mereka dibandingkan dengan anak yang diberi ASI pada tahun ke-2 kehidupannya setelah disesuaikan dengan variabel akses ibu, anak, demografi, dan layanan Kesehatan. Kesimpulan : Pemberian ASI pada tahun ke-2 dan ke-3 kehidupan ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* dan *stunting* berat. Para ibu perlu diedukasi tentang risiko pemberian ASI dalam jangka panjang untuk mengurangi beban kekurangan gizi di negara ini.

Penelitian (Ahmad & Mishra, 2022) dengan judul *Impact of feeding practices on nutritional status of preschool children of Lucknow district: A community based cross-sectional study* dalam *Clinical Epidemiology and Global Health*. Hasil : Pengerdilan merupakan bentuk kekurangan gizi yang paling umum baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. 66,9% anak memiliki berat badan normal menurut usianya, 19,1% memiliki berat badan cukup kurang, dan 9,3% memiliki berat badan sangat kurang. 3,3% anak memiliki berat badan berlebih, dan 1,4% mengalami obesitas. 51,2% anak memiliki tinggi badan normal menurut usianya, sementara hanya 28,8% yang mengalami pengerdilan sedang dan 20% mengalami pengerdilan parah. 75,6% anak memiliki berat badan normal menurut tinggi badannya, dan 20% anak mengalami pengerdilan sedang dan 2,6% anak mengalami pengerdilan parah, sementara hanya 1,4% anak memiliki berat badan normal menurut tinggi badannya +2SD. Total 71,7% anak disusui, 67,6% disusui dalam waktu satu jam, kolostrum hanya diberikan kepada 61,9% anak sementara hanya 52,4% yang disusui secara eksklusif. Anak-anak yang diberi susu botol, mulai menyusu setelah satu jam kelahiran, tidak diberi kolostrum dan tidak disusui secara eksklusif ditemukan memiliki berat badan kurang dan kurus secara signifikan. Kesimpulan : Hubungan yang signifikan secara statistik ditemukan antara praktik pemberian makanan dan status gizi anak. Anak yang disusui, memulai pemberian makanan pendamping ASI dini, diberi kolostrum, dan

disusui selama 2 tahun memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan kelompok lainnya.

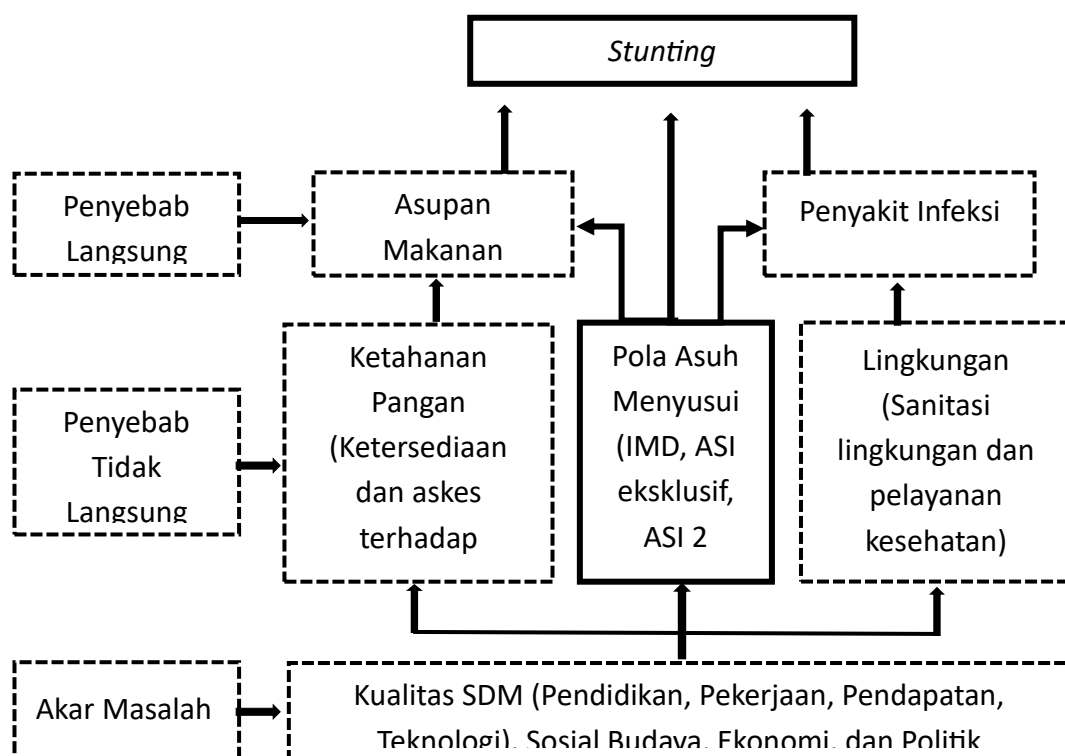
Penelitian (Lahdji & Anggraheny, 2022) dengan judul *Association between pre gnancy history, exclusive breastfeeding, and immunisation with stunting status in Dukuhmaja Village, Brebes* dalam *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. Hasil: Penelitian ini mengungkapkan adanya hubungan antara riwayat kelahiran rendah berat badan ($p=0,028$), pemberian makanan tambahan yang terlalu dini terhadap ASI ($p=0,011$), tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) ($p=0,000$), dan ASI eksklusif ($p=0,028$). Namun, faktor-faktor tersebut tidak berbeda nyata dengan status imunisasi ($p=0,548$). Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan antara riwayat kehamilan dan ASI eksklusif dengan *stunting*. Hal ini menandakan bahwa ada keterkaitan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Penelitian (Prabandari & Rosmawati, 2024) dengan judul Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Dini di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang dalam *Journal of Andalas Medica*. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami *stunting* sebesar 3,77% dan yang tidak *stunting* 96,23%. Responden yang mendapat IMD cenderung untuk tidak mengalami *stunting* (94,1%). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara IMD terhadap kejadian *stunting* dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan : terdapat hubungan IMD dengan *stunting*.

Penelitian (Dewi Gulo & Subuh, 2024) dengan judul Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Nias Barat Tahun 2024. Hasil : Diketahui bahwa dari 18 responden sudah diberikan ASI eksklusif namun mengalami *stunting* dan 57 responden tidak diberikan ASI secara eksklusif dan mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan hasil p -value 0,010 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Kesimpulan : Adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian (Emilda dkk., 2023) dengan judul Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciawi dalam *Malahayati Health Student Journal*. Hasil : Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 1,167 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Penelitian ini menunjukkan bahwa asi eksklusif menjadi salah satu faktor terhadap kejadian *stunting* dan banyak faktor lain yang perlu diperhatikan seiring pertambahan usia agar anak tidak jatuh dalam *stunting*. Kesimpulan : Tidak ditemukan hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0 hingga 18 tahun (p-value: 0,916), tetapi secara klinis diketahui bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 1,167 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* bilamana dibandingkan dengan kelompok anak yang menerima ASI eksklusif di RSUD Ciawi.

E. Kerangka Teori



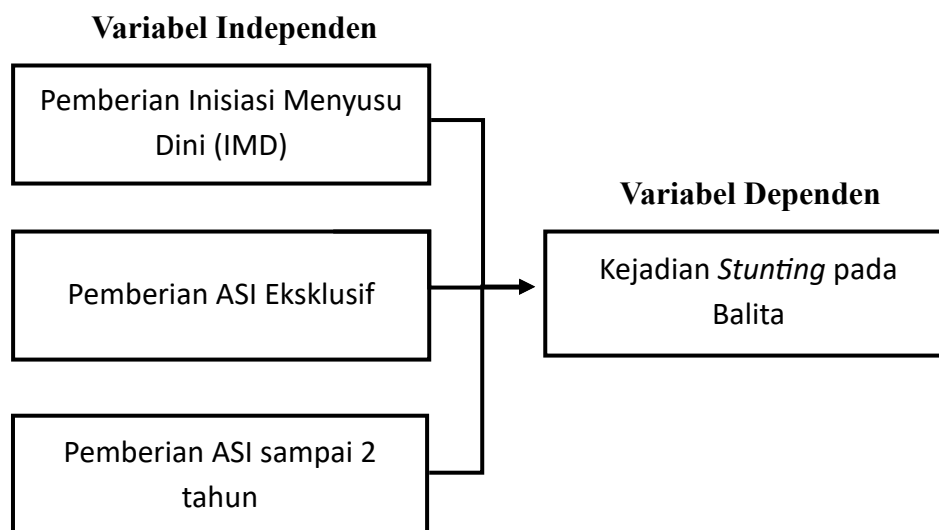
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Nurjazuli dkk., 2023), WHO (2023), (Ernawati, 2020)

Keterangan :  = Diteliti
 = Tidak Diteliti

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut objek yang akan diukur atau diamati yang sifatnya bervariasi antara satu objek dengan objek lainnya (Sutriyawan, 2021).

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sutriyawan, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*

2. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi (menjadi

sebab) perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sutriyawan, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah keberhasilan menyusui dilihat dari riwayat pemberian IMD, pemberian ASI Eksklusif, dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan keberhasilan menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyumas, Kabupaten Pringsewu.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Kejadian <i>Stunting</i>	Diagnose yang ditegakkan oleh Dokter pada anak yang memiliki tinggi badan kurang	<i>Stadiometer Portable</i>	Tinggi badan anak diukur dengan posisi berdiri	1 = <i>Stunting</i> jika rentang (-3 SD sd <- 2 SD) 2 = Tidak <i>Stunting</i> (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal
Independen					
Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Pemberian ASI dini pada 1 jam pertama bayi baru lahir	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	1 = Berhasil melakukan IMD 2 = Tidak berhasil	Nominal

				melakukan IMD (WHO, 2023)	
Keberhasilan ASI eksklusif	Pemberian ASI saja sampai 6 bulan	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	1 = Berhasil memberikan ASI eksklusif 2 = Tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (WHO, 2023)	Nominal
Keberhasilan ASI sampai 24 bulan	Memberikan ASI sampai usia 24 bulan	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	1 = Berhasil Menyusui sampai 24 bulan 2 = Tidak berhasil menyusui sampai 24 bulan (WHO, 2023)	Nominal