

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep balita

1. Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2006 dalam Nurbaety, 2022).

Anak di bawah lima tahun adalah masa seseorang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting dimana merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orangtua mulai menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak balita ingin mengetahui keadaan gizi anak (Rahardjo, 2012 dalam Nurbaety, 2022).

2. Tumbuh kembang

Tumbuh kembang secara alamiah merupakan kehidupan setiap individu melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, dimulai sejak terbentuknya embrio sampai dengan akhir hayatnya akan mengalami perubahan ke arah peningkatan yang baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa dengan sifat yang berbeda namun saling berkaitan serta sulit dipisahkan. (Kusmawati, dkk., 2023).

Pertumbuhan merupakan perubahan menjadi panjang dan besar yang ditandai dengan jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu. Perubahan tersebut dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Kusmawati,

dkk., 2023). Perkembangan (development) merupakan bertambahnya kemampuan skill (ketrampilan) dengan struktur dan fungsi tubuh lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. menyangkut proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-masing berfungsi sebagaimana mestinya. Perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya juga masuk di dalamnya (Soetjiningsih, 2012 dalam Kusmawati, dkk., 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik ditandai dengan perubahan ukuran besar maupun kecilnya fungsi organ mula dari tingkat sel sampai dengan perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak mulai dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain. (Kusmawati, dkk., 2023).

3. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan mineral dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut malnutrition (gizi salah atau kelainan gizi). (Hidayati, dkk., 2019)

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian gizi secara

langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. (Alifariki., 2020)

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Cara pengukuran berat dan panjang atau tinggi badan untuk balita harus memilih alat yang tepat, dengan kriteria: (1) mudah dibawa; (2) mudah digunakan dan mudah dalam pembacaan skala; (3) harganya murah dan dapat diproduksi dalam negeri; (4) aman dan tidak menakutkan bagi anak. (Alifariki, 2020)

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization. Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U (Alifariki, 2020).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada anak dimana didapatkan tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Gangguan gizi kronis yang bisa diakibatkan asupan nutrisi yang tidak optimal ataupun asuhan yang tidak sehat sehingga memicu terjadinya malnutrisi maupun infeksi akan menjadi awal mula turunnya kualitas generasi pembangunan Indonesia di masa depan (Berawi, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Pakpahan, 2021).

Sunting (bertumbuh pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanan, hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama (Pakpahan, 2021).

Tabel 1
Kategori dan Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Pakpahan, J.P., (2021). *Buku Original Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. 2020. Media : Gava Media

Stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. mengingat bahayanya stunting bagi masa depan, maka perlu dilakukan analisis penyebab hingga cara penanggulangan stunting berdasarkan fakta atau bukti penelitian sehingga diharapkan mampu menurunkan prevalensi stunting di Indonesia (Candra, 2020: 8-9).

2. Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Riwayat ASI eksklusif, konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Usman & Paramashant, 2020).

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut : (Pakpahan, 2021).

a. Asupan gizi balita yang kurang

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

b. Penyakit infeksi

Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

c. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

d. BBIR

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita. Dalam sebuah artikel yang

dipublikasikan pada tahun 2017, Aryastami dkk. melakukan analisis terhadap data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada 2010 untuk mengetahui hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting. Hasil analisis menyatakan bahwa bayi yang memiliki berat badan lahir rendah berisiko 1,74 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. (Christian, et al 2013 dalam Helmyati, 2020) dalam artikelnya menyebutkan bahwa bayi BBLR berisiko 2.5-3.5 kali lebih tinggi mengalami wasting, stunting, dan underweight. (Helmyati, et al. 2020)

e. Faktor genetik

Faktor ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

f. Riwayat ASI eksklusif

Masalah-masalah terkait ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. setelah 6 bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan.

g. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kekurangan pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga.

h. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek.

i. Tingkat pendidikan

Tingkat 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.

j. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi ibu yang rendah dapat menghambat usaha perbakan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi.

k. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh simulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

3. Ciri-Ciri Anak Stunting

Ciri-ciri stunting menurut (Rahayu,A.A., dkk. 2018) adalah :

a. Tanda pubertas terlambat

Anak yang memiliki stunting akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas.

b. Saat usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*

c. Pertumbuhan terhambat

d. Wajah tampak lebih muda dari usianya

e. Pertumbuhan gigi terhambat

f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

4. Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (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). Menurut

(Rahayu, A.A., dkk. 2018), dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting yaitu :

a. Dalam Jangka Pendek

Jangka pendek menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh

b. Dalam Jangka Panjang

Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya 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.

5. Penanggulangan Stunting

Menurut Kemenkes (2017), terdapat 3 (tiga) komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting, adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017 dalam Pakpahan,2021) :

a. 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, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum Air Susu Ibu (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.

b. 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.

c. Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekati anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan. (Kemenkes RI, 2017 dalam Pakpahan, 2021).

6. 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 1000 hari kehidupan yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013 dalam Rahayu, 2018):

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
- c. Pemenuhan Gizi.
- d. Persalinan dengan dokter/bidan yang ahli.
- e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun.
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- i. Pemantauan pertumbuhan Balita di posyandu terdekat.
- j. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pencegahan stunting harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) 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). kerangka intervensi stunting dilakukan oleh Pemerintah Indonesia 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. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. 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 2
Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No.	Kelompok Sasaran	Intervensi
1.	Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat c. Mengatasi kekurangan lodium 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
2.	Ibu Meyusui dan Bayi sejak lahir -6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI jolong/ colostrum b. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusul d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV
3.	Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Promosis 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 Balitasakit/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)

Tabel 3
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
1	2
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan sarana air bersih b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih c. Pemetaan sanitasi d. Pengadaan sarana air bersih e. Pelatihan sanitarian f. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)
Ketahanan pangan dan Gizi (Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Protein (KEK))	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 dasar	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin) b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus Calon Pengantin c. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin) d. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus Calon Pengantin
Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)	<ul style="list-style-type: none"> 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))	<ul style="list-style-type: none"> 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
Pengentasan Kemiskinan (Kegiatan pemberian cash	<ul style="list-style-type: none"> a. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH

bersyarat /Conditional cash transfer (dengan pendidikan gizi)	<ul style="list-style-type: none"> b. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi d. Meningkatkan kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, dagri, pendidikan e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi
---	--

(Sumber: Pakpahan, 2021)

C. Bayi Berat Lahir Rendah

1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan Berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. (Rahyani, N.K.Y., dkk, 2020). Bayi prematur adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu. ada sub kategori kelahiran prematur : berdasarkan usia kehamilan, diantaranya : *1.extremely prematur* (umur kehamilan atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu) *2.very prematur* atau sangat prematur (usia kehamilan 28 hingga 32 minggu) *3.moderate* atau prematur sedang hingga akhir prematur (usia kehamilan 32 hingga 37 minggu). (Rahyani, N.K.Y.,dkk. 2020)

2. Faktor Penyebab Terjadinya BBLR

Penyebab BBLR dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor ibu seperti usia ibu, paritas, anemia, komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia dan antenatal care, dan faktor janin seperti hidramnion dan kehamilan kembar serta faktor lingkungan seperti sosial ekonomi (Hayati, 2019).

Faktor tidak langsung yang diperkirakan menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah pendidikan keluarga, sosial ekonomi, faktor budaya terutama masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu dan faktor fasilitas kesehatan. tingkat pendidikan ibu hamil juga merupakan faktor kejadian BBLR karena pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang. aspek sosial budaya khususnya budaya

pantangan mengonsumsi makanan-makanan tertentu selama kehamilan juga sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga akan berpotensi terhadap resiko BBLR. selama masa kehamilan apabila ibu hamil meyakini dan menganut kepercayaan bahwa mengonsumsi makanan tertentu dapat berdampak pada kesehatan bayi yang dikandungnya maka hal ini dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkannya (Wiwik, E.P., dkk. 2022).

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Penyakit
 - 1) Toksemia gravidarum
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Truma fisik dan psikologis
 - 4) Nefritis akur
 - 5) Diabetes melitus
- b. Usia ibu
 - 1) Usia < 16 tahun
 - 2) Usia >35 tahun
 - 3) Multigravidarum yang jarak kelahirannya terlalu dekat
- c. Keadaan sosial
 - 1) Golongan sosial ekonomi rendah
 - 2) Perkawinan yang tidak sah
- d. Sebab lain
 - 1) Ibu yang perokok
 - 2) Ibu peminum alkohol
 - 3) Ibu pecandu narkotik
- e. Faktor janin
 - 1) Hidramnion
 - 2) Kehamilan ganda
 - 3) Kelainan kromosom

- f. Faktor lingkungan
 - 1) Tempat tinggal dataran tinggi
 - 2) Radiasi
 - 3) Zat-zat racun

3. Dampak BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah memiliki dampak yang cukup serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir. Pada BBLR memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan kognitif seperti retardasi mental. Selain itu pada bayi BBLR yang disebabkan oleh premature, kondisi paru-paru yang belum sepenuhnya matur membuat BBLR tersebut beresiko mengalami asfiksia. BBLR juga memiliki system imun yang kurang baik dibandingkan pada bayi dengan berat normal sehingga lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Hartiningrum & Fitriyah, 2018).

4. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian Stunting

Bayi dengan BBLR beresiko mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya. Hal tersebut disebabkan oleh retardasi pertumbuhan yang telah dialami bayi sejak dalam kandungan karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi (Novianti, Mardianti and Muchtar, 2020).

Hal ini akan terus berlanjut sehingga bayi akan gagal menyusul tingkat pertumbuhan sesuai dengan usianya. Bayi BBLR juga mengalami kendala pada refleks mengisap dan menelan makanan yang belum terbentuk sempurna sehingga asupan nutrisi menjadi kurang optimal (Sinta et al., 2019).

Apabila asupan nutrisi yang kurang optimal berlangsung lama dan tanpa didukung asupan makanan yang mencukupi maka bayi akan mengalami kekurangan gizi untuk waktu yang cukup lama, akibatnya terjadi kegagalan pertumbuhan atau stunting (Rahayu, 2018).

D. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. (Haryono & Setianingsih, 2014)

2. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain sebagai berikut :

- a. Faktor sosial budaya
Ibu bekerja/wanita karier dan kesibukkan sosial lainnya.
- b. Meniru teman, tetangga/orang terkenal yang memberikan susu botol, yaitu merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.
- c. Faktor psikologis
Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
- d. Faktor fisik ibu
Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
- e. Faktor bayi
Bayi sakit yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI.

f. Faktor tenaga kesehatan

Kurangnya motivasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bay tidak mau memberikan ASI eksklusif karena penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan ASI dengan susu kaleng.

g. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI (Soetjiningsih, 2000 dalam Astutik, 2014).

3. Kandungan ASI Eksklusif

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5 %, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain :

a. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air Susu Ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi.

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2 % lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak daripada susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. (Haryono & Stianingsih, 2014).

4. Manfaat pemberian ASI

Manfaat ASI bagi Bayi menurut (Astutik., 2014)

- a. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bay yang dilahirkan.
- b. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami dare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat bayi ASI (Depkes RI, 2005).
- d. Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.

- e. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- f. Dengan diberikannya ASI, maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.

5. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor risiko stunting pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI.

ASI dapat mencegah penyakit infeksi pada bayi dengan membuat kuman mati, kolostrum pada ASI mengandung antibodi, ASI eksklusif dapat melindungi penyakit dan mencegah stunting karena mengandung kolostrum sebagai antibodi (Daracantika, 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang diberikan ASI eksklusif dapat optimal dan mencegah terjadinya stunting, pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal ditandai dengan berat badan dan panjang badan yang bertambah sesuai dengan usia (Fitriana, et al. 2021).

Hasil penelitian menunjukkan ASI eksklusif dapat mencegah stunting pada anak karena ASI mengandung nutrisi untuk kebutuhan tumbuh kembang anak, ASI yang mengandung laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh sehingga membantu penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi (Claurita dan Madi, 2020). Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh ASI, ASI membuat anak pertumbuhan dan perkembangannya baik. Stunting dapat disebabkan ketika anak tidak mendapat ASI eksklusif. (Sulistiyaningsih dan Niamah, 2020).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori atau tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi, bebas dan variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi. (Sugiyono, 2013)

1. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang berubah atau muncul ketika penelitian mengintroduksi, mengubah atau mengganti variabel bebas. Variabel ini di pengaruhi oleh variabel lain atau variabel terpengaruh. Variable dependen dari penelitian ini adalah Stunting.

2. Variabel Independen

Merupakan variabel yang dimanupulasi dalam rangka untuk menerangkan hubungannya dengan fenomena yang di observasi. Variabel ini mempengaruhi variabel lain atau variabel berpengaruh. Variabel independen dari penelitian ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah dan ASI Eksklusif.

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Yosodadi.
2. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Yosodadi.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Stunting</i> pada balita	Tinggi badan tidak sesuai dengan usianya, nilai Z-score $-3 SD$ sd $<- 2 SD$ yang tercatat dalam KMS pada usia 12 sampai 59 bulan	Dokumentasi Observasi Wawancara	Ceklist, <i>Microtoise</i> , dan timbangan BB dan buku KIA	0 = <i>Stunting</i> 1 = tidak <i>Stunting</i>	Ordinal
2.	Riwayat BBLR	Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dilihat dari buku KIA	Wawancara	Ceklist	0 = BBLR <2500 gram 1 = Normal ≥ 2500	Ordinal
3.	Riwayat ASI Eksklusif	Bayi yang pernah diberi ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan	Wawancara	Ceklist	0 = Tidak ASI Eksklusif 1 = ASI Eksklusif	Ordinal