BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Stunting

2.1.1.1 Pengertian Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari -2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 1000 hpk atau the first thousand days merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Asupan makanan selama 1000 hpk memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai z- score tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh WHO. (Achadi, 2014)

Diagnosa *stunting* yakni menggunakan penilaian antopometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut

pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa *stunting* yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasar umur (PB/U). Kegagalan pertumbuhan pada 2 tahun pertama adalah bentuk kerusakan permanen yang konsekuensinya itu dapat ditemui di masa mendatang dan cenderung berulang pada generasi berikutnya. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kecepatan pertumbuhan pesat sekaligus permulaan perlambatan pertumbuhan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *Stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari – 3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supariasa, 2001).

Penambahan tinggi badan atau panjang badan pada bayi usia 2-6 bulan adalah sekitar 1,5-2,5 cm setiap bulannya, sedangkan pada usia 7-12 bulan adalah sekitar 1 cm setiap bulannya. Pada usia 1 tahun keatas normalnya pertambahan tinggi badan adalah sekitar 1 cm setiap bulannya atau 12 cm dalam satu tahun (Supariasa, 2001).

Status gizi pada balita dapat dilihat memalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U (istilah untuk usia 0-24 bulan) atau TB/U (istilah untuk usia 2 tahun keatas) dapat dilihat pada Tabel berikut :

Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan (Tabel 2.1)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD > 2 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2011 Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010

2.1.1.2 Proses Terjadinya Stunting

Menurut (Kemenkes RI, 2018) Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan,ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai.

Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SNKMI) tahun 2104 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial ekonomi bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein. Kondisi-kondisi ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm)yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm.

Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya InisiasiMenyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional(Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang menyusui eksklusif belum sampai50%.

Pedoman MP-ASI menurut WHO/Unicef yaitu Setiap bayi 6-23 bulan mengonsumsi sekurangnya 4 kelompok jenis makanan (dari 7 kelompok bahan makanan) dengan frekuensi minimal 3x sehari (minimum

acceptablediet). Sementara data SKMI 2014 juga menunjukkan asupan anak > 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari kelompok serealia (karbohidrat), sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur.

Dari uraian di atas, tidak heran jika angka Stunting di Indonesia tidak berubah. Terjadi gagal tumbuh (growth faltering) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit. (Kemenkes RI, 2018)

2.1.1.3 Faktor Penyebab Stunting

Penyebab anak mengalami *stunting* antara lain:

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
3. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

Penyebab stunting lainnya antara lain:

1. Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor

yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor resiko yang lain.

2. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

3. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kehamilan dekat (< 2 tahun) merupakan faktor resiko stunting pada anak 1-2 tahun. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya <2 tahun mempunyai resiko menjadi stunting 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥2 tahun atau anak tunggal.

4. Riwayat BBLR

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak 1-2 tahun. Ada riwayat BBLR merupakan faktor resiko stunting pada anak 1-2 tahun. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga menunjukan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan beresiko menjadi stunting 11,8 kali dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR.

5. Anemia pada Ibu

Anemia pada ibu hamil masih sering terjadi. Hasil analisis menunjukan adanya hubungan bermakna secara signifikan antara status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR, dimana bayi dengan riwayat BBLR lebih beresiko menjadi stunting.

6. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Studi yang disertakan menunjukan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan resiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten. Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model

kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor resiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

7. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat gizi yang menjadi faktor resiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi. (Kemenkes, 2022)

2.1.1.4 Dampak Stunting

Ada 4 (empat) dampak Stunting bagi anak dan negara Indonesia :

a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan Stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan Stunting besar dalam suatu negara,

maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yangakan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah Stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akanlebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami Stunting,tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengandemikian, proporsi kurang gizi dan Stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi Stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami Stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes mellitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan

glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan

Jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi Stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan Stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degenerative saat dewasa. Karena itu, Januari merupakan momen yang tepat bagi semua pihak (para orang tua, keluarga,masyarakat, pemerintah dan parlemen) untuk ikut berperan dalam menyelesaikan permasalahan gizi anak dan Stunting tersebut. Perhatian terhadap Hari Gizi Nasional bukan semata seremonial, tapi merupakan sebuah bentuk kewaspadaan terhadap kondisi yang terjadi saat ini, dan kepedulian masa depan bangsa. Akademisi, peneliti, dan pemerhati kesehatan masyarakat di lapangan dapat melakukan riset,mengedukasi masyarakat, dan mengadvokasi untuk melahirkan kebijakan sesuai dengan rekomendasi riset. (Dasman, 2019)

2.1.1.5 Cara Mencegah Stunting

(Kemenkes RI, 2018) juga menjelaskan stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan

pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka Stunting hingga 40% pada tahun 2025. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013). Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009).

2. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Inisiasi menyusu dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusu. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017). ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja.

3. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat

penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005). Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011). Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2014). Kejadian balita Stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan

diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *Stunting*. Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindung, serta pemukiman yang layak. (https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi/article/view/181)

Untuk mendukung hal-hal yang telah disebutkan diatas, ada beberapa upaya yang bisa dilakukan. Antara lain adalah sebagai berikut:

1. Peran Kader

Peran kader juga sangat penting dalam pencegahan dan penurunan stunting yaitu para kader mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal-hal yang sangat penting bagi balita seperti ASI Eklusif, MP-ASI yang tepat, dan menjaga hygene sanitasi agar sejak bayi, balita mendapati asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Para kader juga melakukan sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orangtua balita mulai dari memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu dan memantau tinggi badan menurut umur balita yang merupakan upaya untuk mendeteksi dini kejadian stunting. Para kader merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan

kesehatan masyarakat karena para kaderlah yang memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya.

2. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Salah satu intervensi gizi spesifik yang dapat dilakukan dalam rangka Upaya percepatan penurunan stunting.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan oleh keluarga menjadi pondasi yang sangat penting dalam pengambilan keputusan tindakan oleh ibu, karena semua tindakan yang akan dilakukan oleh ibu harus mendapatkan persetujuan dari keluarga. Dukungan keluarga yang sangat berpengaruh terhadap ibu balita adalah suami dan orangtua. (Kemenkes, 2018)

2.1.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Stunting

a. Berat Badan Lahir

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Sari, 2017).

b. Panjang Badan Lahir

Panjang badan merupakan ukuran tubuh kedua yang penting pada bayi baru lahir.Panjang badan lahir merupakan pengukuran yangdilakukan sesegera setelah bayi dilahirkan secara terlentang.Panjang badan merupakan

ukuran tubuh yang menggambarkan keadaan pertumbuhan selama dalam kandungan. Selain itu, panjang badan dapat menjadi indikator kesehatan dan status gizi bayi. Panjang badan tumbuh bersamaan dengan pertambahan usia pada bayi keadaan normal.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih di puncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin (Larasati,2018).

d. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2019). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicernaoleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik

karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

e. Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu.

f. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpegaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses

kemiskinan (Bapenas, 2011). Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2012). Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikanya rendah (Larasati, 2018). (Lendra Yanti, 2020)

2.1.2 Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Menurut Kamus Kesehatan, Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih, menjaga

kesehatan anak, berinteraksi pada anak dengan penuh kasih sayang lewat berbagai kegiatan yang sesuai anak, orang tua dapat memberikan belaian, senyuman, dekapan, penghargaan dan bermain, mendongeng, menyanyi serta memberikan contoh-contoh tingkah laku sehari-hari yang baik dan benar kepada anak.

Pemberian ASI Ekslusif ini merupakan bagian dari pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA). Meliputi kegiatan praktek inisiasi menyusu dini (IMD), proses mulai menyusu, perilaku terhadap kolostrum, pemberian makanan/minuman prelakteal, riwayat dan keberlangsungan pemberian ASI, pola pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) serta keragaman konsumsi makan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Berdasarkan rekomendasi dari Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/unicef, 2003) terdapat 4 standar emas PMBA, yaitu: 1) Inisiasi Menyusui Dini; 2) Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; 3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) mulai usia 6 bulan; dan 4) Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Penerapan strategi PMBA ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang, kelangsungan hidup anak, serta sebagai upaya pencegahan stunting.

Analisis secara global yang dilakukan oleh White et al., (2017) bahwa hanya sedikit anak yang mendapat manfaat dari praktik pemberian makanan pendamping yang diberikan secara minimal dan bahkan praktik pemberian

makanan pendamping yang buruk juga ditemukan pada rumah tangga terkaya. Rendahnya tingkat keragaman makanan minimal menjadi perhatian khusus sama seperti rendahnya mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran dan makanan hewani yang ditemukan di semua wilayah. Pada semua wilayah, diperlukan tindakan segera untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping, baik itu melalui pendidikan gizi, komunikasi perubahan perilaku, dan kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan untuk mengurangi kendala budaya dan ekonomi dengan tujuan untuk meningkatkan pola makan anak-anak serta melalui peningkatan diversifikasi pertanian dan pangan sistem. Makanan pertama yang diterima oleh anak-anak dan pengalaman makan merupakan hal yang tidak hanya penting untuk kelangsungan hidup mereka, tetapi juga untuk potensi mereka seumur hidup. Dengan investasi dari pemerintah dan kontribusi dari berbagai sektor dalam masyarakat, nutrisi yang baik pada tahun-tahun awal kehidupan mempunyai kekuatan untuk membentuk masa depan yang lebih adil dan berkelanjutan (White et al., 2017).

PMBA dimulai dari 1000 HPK sampai dengan pemberian Makanan Pendamping ASI. Berikut penjelasannya :

a. 1000 HPK : periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sejak awal kehamilan sampai ulang tahun ke 2 (dua) anak merupakan masa kritis yang menentukan kesehatan, kesuksesan dan kesejahteraan anak di masa datang.

b. Ibu hamil : ibu yang mengandung janin dalam rahimnya kurang lebih selama 40 minggu.

c. Ibu menyusui : ibu yang memberikan ASI kepada bayinya, baik secara langsung dari payudara maupun menggunakan ASI perah untuk bayinya.

d. Bayi : dari lahir usia 0 hari sampai usia 1 tahun.

e. Anak (dalam konteks PMBA) dari usia 12 bulan sampai usia 2 tahun atau 24 bulan.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir yang dilakukan dengan cara kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu yang berlangsung selama minimal 1 (satu) jam.

g. Pemberian ASI Eksklusif : hanya memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

h. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) : makanan yang dimasak dari bahan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI. MPASI dimulai usia 6 bulan saat ASI menjadi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

i. Pemberian Makanan Pendamping ASI : proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karena itu cairan dan makanan lain diperlukan bersamaan dengan pemberian ASI. Pemberian MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan sampai 24 bulan. (Kemenkes, 2020)

2.1.2.1 Kelas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Kelas PMBA (Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak) adalah tempat berkumpulnya 20 atau lebih orang ibu hamil atau ibu menyusui atau ibu balita untuk memperoleh pengetahuan seputar pemberian ASI dan makan pada bayi dan anak yang di bina oleh Tenaga Pelaksana Gizi yang telah mengikuti pelatihan PMBA.

Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari, hari pertama melakukan kunjungan rumah untuk melihat gambaran pemberian makan anak dirumah, hari kedua melakukan kelas PMBA yaitu memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada ibu hamil atau ibu menyusui atau ibu balita tentang PMBA dengan metode ceramah dan diskusi kelompok dan hari ketiga melakukan posttest kepada peserta kelas PMBA yaitu ibu hamil atau ibu menyusui atau ibu balita dengan tujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan peserta sesuai dengan tujuan pelatihan. (Kemenkes, 2022)

2.1.2.2 Ruang Lingkup Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Ruang lingkup dalam pelatihan pemberian makan bayi dan anak adalah sebagai berikut :

b. Gizi ibu hamil

Gizi pada ibu hamil adalah nutrisi atau zat yang terdapat dalam makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Ibu hamil normal memerlukan tambahan energi sebesar 180-300 kkal dan protein mencapai 95 gr/hari.

Sedangkan pada ibu hamil KEK memerlukan tambahan energi sebesar 500kkal/hari dan protein 110 gr/hari.

c. Gizi ibu menyusui

Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi, untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya, sehingga diperlukan asupan zat gizi yang cukup dan seimbang. Ibu menyusui memerlukan tambahan energi 330kkal per hari pada 6 bulan pertama dan 400 kkal per hari pada 6 bulan kedua untuk memproduksi ASI. Selain itu ibu memerlukan tambahan cairan sebanyak 800 ml pada 6 bulan pertama dan 650 ml pada 6 bulan kedua untuk menghindari terjadinya dehidrasi.

d. IMD

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir yang dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya segera dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal satu jam (Kemenkes,2019).

e. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral atau obat obatan lain dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui sesering mungkin, tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu atau sesuai kemauan bayi.

f. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnyayang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.Makanan pendamping ASI adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI.

g. ASI lanjutan sampai 2 tahun atau lebih

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan *bonding* (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh bagi bayi. (Kemenkes, 2022)

2.1.2.3 Masalah Pada Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

a. Masalah Pada Pemberian ASI

Makanan prelaktal adalah makanan dan minuman yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum menyusu pertama kali/mendapatkan ASI, seperti susu formula, air gula, madu atau pisang. Pemberian makanan prelaktal dapat mengganggu proses menyusui.

b. Masalah Pada Pemberian MP ASI

1. MP ASI Dini

Pemberian MP ASI dilakukan pada bayi sebelum usia 6 bulan. Badan Kesehatan Dunia menganjurkan agar MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan karena jika diberikan secara dini sistem saluran cerna dan fungsi ginjal belum siap untuk menerima makanan selain ASI. Apabila karena sesuatu

hal bayi tidak mendapatkan ASI, susu sebagai penggantinya, harus diformulasi khusus sesuai dengan aturan CODEX Alimentarius.

2. MP ASI Terlambat

MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan. Sehingga akan berdampak tidak tercukupinya kebutuhan gizi makro dan mikro pada anak. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan anak.

3. Pemberian MP ASI Tidak Sesuai Rekomendasi

MP ASI yang tidak sesuai rekomendasi antara lain bentuk makanan (tekstur/konsistensi), jumlah, frekuensi, variasi tidak sesuai dengan usia anak.

4. Masalah Lainnya

Masalah lain pada pemberian MP ASI diantaranya kurangnya nafsu makan anak yang disebabkan anak sakit/makanan kurang menarik dan bervariasi/terlalu banyak minum susu, anak terlalu memilih-milih makanan, adanya kebiasaan dalam masyarakat yang menghambat pemberian MP ASI contohnya makanan diberikan dalam bentuk encer agar mudah ditelan. (Kemenkes, 2022)

2.1.3 Pengertian Operasi Timbang

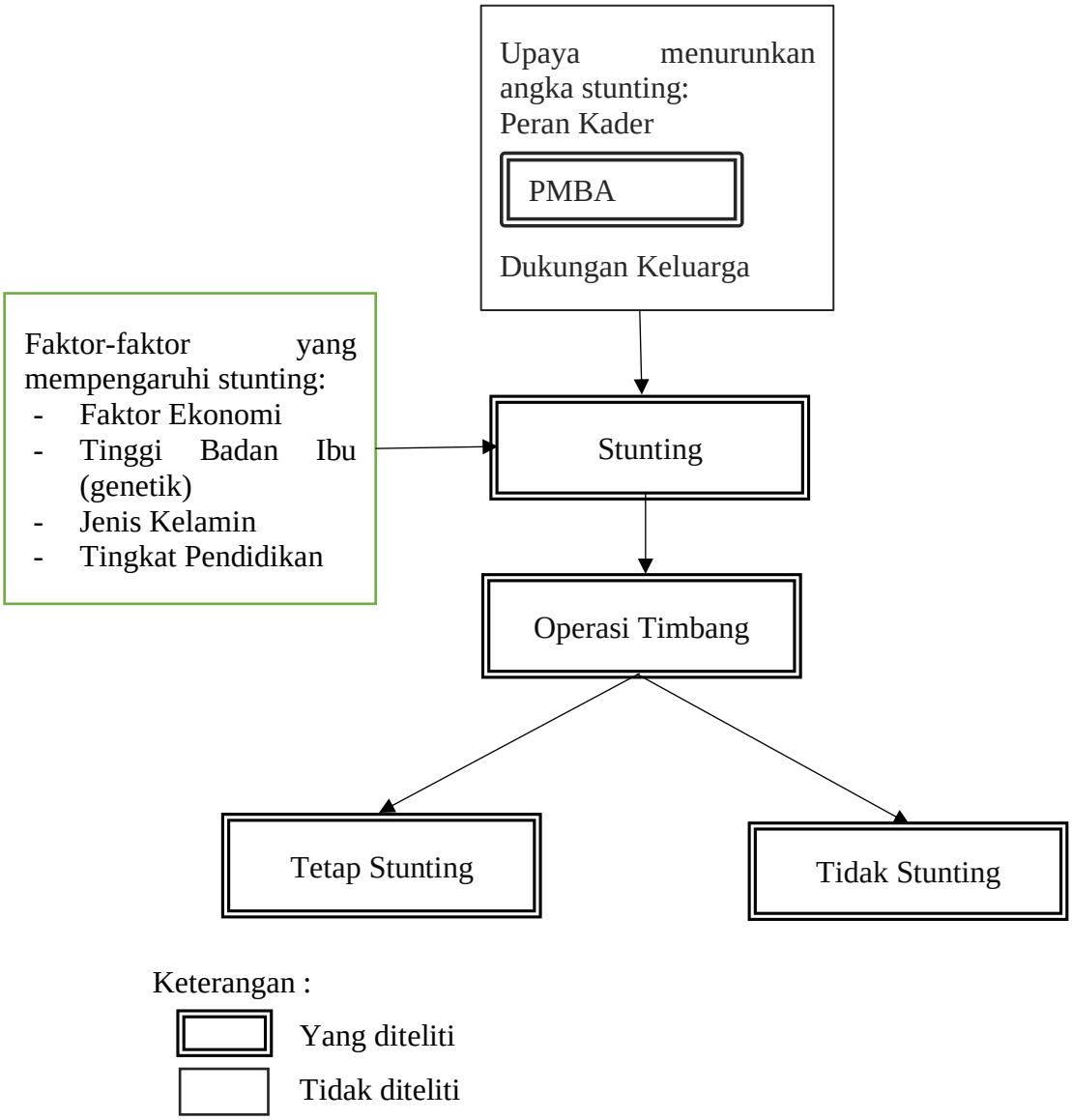
Operasi timbang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran lingkar lengan dan lingkar kepala. untuk mendeteksi dini

terjadinya masalah kekurangan gizi pada balita sehingga bisa segera dilakukan diberikan intervensi.

Kegiatan operasi timbang biasanya dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus. Namun untuk kegiatan posyandu tetap dilakukan di setiap bulan. Perbedaan dari kegiatan operasi timbang dengan posyandu setiap bulannya adalah adanya pemberian vitamin. (Kemenkes, 2018)

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan kedua variabel dependen dapat digambarkan dalam kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Dugaan tersebut dibuat oleh penulis atau peneliti dengan mengacu pada data awal yang diperoleh. Kemudian dugaan benar atau salah ditentukan berdasarkan hasil penelitian (Sugiyono, 2022).

H0 : Tidak ada perubahan angka kejadian stunting pasca pelaksanaan PMBA di Desa Mlokorejo Kecamatan Puger.

H1 : Ada perubahan angka kejadian stunting pasca pelaksanaan PMBA di Desa Mlokorejo Kecamatan Puger.