

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan bayi yang sejak lahir hanya di berikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan seperti air the, air jeruk, air mineral. Setelah berusia 6 bulan bayi diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI), bayi hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI). Bayi memperoleh energi dari kolostrum yang terkandung dalam air susu ibu pada hari pertama. ASI terutama terdiri dari protein berbenuk cair, juga dikenal sebagai whey, yang membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga terdiri dari protein, lemak, elektrolit, enzim, dan hormon. ASI juga mengandung unsur penting yang membantu pembentukan jaringan otak, asam lemak tak jenuh yang membantu perkembangan otak, termasuk pembentukan sinap, jaringan penglihatan, dan jaringan syaraf lainnya (Lukman et al., 2020).

ASI selalu murni, segar, warna, bau, rasa dan komposisinya tidak dapat ditiru oleh susu lain. Ini juga mengandung protein, lemak, elektrolit, enzim, dan hormon yang membantu perkembangan bayi (Ley, 2016). Karena ASI sangat penting untuk pertumbuhan bayi, ibu harus tahu cara memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka (WHO, 2011). Kecuali obat-obatan dan vitamin, bayi harus diberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan. Setelah itu, balita harus tetap mengonsumsi ASI saja hingga berusia dua tahun. Bayi membutuhkan makanan yang sehat untuk menunjang tumbuh kembangnya selama mendapat ASI. Selain itu, bayi yang tidak minum susu formula memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit dan kematian. Oleh karena itu, bayi yang tidak mendapat ASI saja bisa saja tumbuh menjadi kurang cerdas. Ada dua respon yang mempengaruhi pembentukan ASI. Hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin ke dalam aliran darah sebagai respons terhadap rangsangan refleks menghisap bayi. Karena

prolaktin meningkatkan sekresi ASI, bayi akan menyusu lebih sering (Chyntaka & Putri, 2019).

Saat ini, sangat sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga usia enam bulan. Salah satu dari banyak penjelasannya adalah para ibu tidak menyadari pentingnya ASI, dan banyak dari mereka memiliki pekerjaan di luar rumah. Karena ASI menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI sebenarnya merupakan makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada yang bisa menggantikan ASI untuk makanan bayi, karena ASI penting untuk pertumbuhan bayi dan menawarkan banyak manfaat. Sedangkan ASI dan susu formula—yaitu susu sapi asli dan susu formula yang ditujukan khusus untuk bayi—memiliki komposisi yang cukup berbeda (Nurheti Yuliarti, 2017).

Menurut hasil penelitian (Elba & Putri, 2021) Diketahui, anak yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih besar kemungkinannya mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. Jika MP-ASI diberikan pada balita terlalu dini, maka akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Menurut data, dari 47 responden yang tidak mengalami *stunting*, 13 mengalami *stunting*, dan 34 mengalami *stunting*. Responden laki-laki sebanyak 26 (53,2%) dan perempuan sebanyak 21 (46,8%). Temuan dari wawancara dengan ibu yang memiliki anak kecil menunjukkan bahwa keluarga dan ibu tidak menyadari betapa pentingnya memberikan susu formula kepada anak mereka hanya pada masa pertumbuhan. Hasil penelitian menunjukkan, 34 bayi baru lahir yang mengalami *stunting* tidak hanya mendapat ASI dari orang tuanya. Hal ini menunjukkan tingginya kualitas penyuntingan di ruang kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.

Ada juga penelitian yang dilakukan oleh Minahasa (2020) di Kabupaten Minahasa, di wilayah kerja Puskesmas Koya. Menyusui dalam jangka waktu lama dapat menunda persalinan karena memperpanjang masa amenore. UNICEF dan WHO merekomendasikan agar perempuan menyusui bayi baru lahirnya maksimal

enam bulan. Saat bayi berusia enam bulan, ia sudah bisa mulai menerima MP-ASI atau makanan pendamping ASI seperti ASI. Selain itu, Kementerian Kesehatan di Indonesia menyarankan agar para ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama enam bulan. Meski demikian, bayi usia 0 hingga 6 bulan baru mendapat ASI selama 24 jam terakhir. Pada umur 0 bulan, penurunan terjadi pada 52,7% hewan, dan pada umur 6 bulan, pada 30,2%. Peristiwa ini terjadi di wilayah kerja Puskesmas Koyo Kabupaten Minahasa.

Hasil penelitian menurut (Tinggi et al., 2020) bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 26 (37,1%) mengalami *stunting*, sedangkan 24 (34,3%) mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mengalami *stunting*. Hasil ini juga menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif masih mengalami *stunting* (12,9% dari total balita). Penelitian di Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu menurut (Pramulya, 2021) *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dibandingkan balita yang mendapat ASI, bahkan risiko terjadinya *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Anak yang terlahir dengan *stunting* akan tumbuh menjadi kurang cerdas, lebih mudah terserang penyakit, dan kurang produktif. *Stunting* dilaporkan oleh 37,1% dari 236 responden yang tidak mendapat ASI eksklusif, dan 20,8% dari 77 responden yang mendapat ASI eksklusif. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih besar kemungkinannya mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif.

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Lingkungan hormonal pada kehamilan mempengaruhi perkembangan struktur kelenjar internal dan aktivitas yang dibutuhkan oleh kelenjar susu untuk menghasilkan susu. Terdapat jaringan saluran yang semakin kecil yang bercabang dari puting susu dan berakhir di lobulus agar payudara dapat memproduksi ASI. Alveoli, kumpulan kelenjar berbentuk kantung yang menghasilkan susu dan dilapisi epitel, membentuk setiap lobulus. Sel-sel epitel menghasilkan susu ini,

yang kemudian disekresikan ke dalam lumen alveolar dan mengalir melalui saluran pengumpul susu ke permukaan puting susu.

2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi bayi usia 0 hingga 6 bulan yang tidak tertandingi oleh pola makan atau minuman lain. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi dasar bayi, pemberian ASI eksklusif membantu membangun landasan bagi IQ dan kesehatan bayi secara keseluruhan. Penerima ASI eksklusif memiliki tubuh yang lebih kuat sehingga membantu melindungi mereka dari berbagai penyakit yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Antibodi alami yang ditemukan dalam ASI membantu melawan penyakit dan melindungi bayi dari berbagai kuman dan virus berbahaya. Antibodi yang hanya terdapat dalam ASI dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif sangat kebal terhadap penyakit dan infeksi, yang lebih umum terjadi pada bayi baru lahir karena sistem kekebalan tubuh mereka belum matang (Kemenkes RI, 2018).

Ada banyak keuntungan memberikan ASI eksklusif pada bayi, seperti meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk membantu mencegah penyakit dan meningkatkan perkembangan intelektual dan fisik yang sehat. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif menunjukkan penurunan Intellectual Quotient (IQ). Hal ini disebabkan ASI menyediakan nutrisi termasuk laktosa, DHA, AA, Omega 3, dan Omega 6 yang penting untuk perkembangan otak (Rao & Samiullah, 2019). Menurut penelitian (Siregar, 2020) pertumbuhan, kesehatan, dan status perlindungan bayi selama bulan pertama kehidupannya semuanya membaik ketika mereka hanya menerima ASI selama enam bulan pertama kehidupannya. Selain itu, ini adalah salah satu solusi alami terbaik untuk pencegahan yang dapat menurunkan angka *stunting*. Menurut Pomarida (2017) ASI merupakan sumber nutrisi yang sempurna bagi bayi, dengan komposisi seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan. Inilah salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi. Makanan yang terbuat dari ASI memiliki

kualitas dan hasil tertinggi. Imunoglobulin, atau bahan kimia imunologi, secara alami ditransfer dari ibu ke bayi baru lahir melalui plasenta. Namun, karena tubuhnya belum menghasilkan cukup imunoglobulin, kadar imunoglobulin bayi turun dengan cepat setelah lahir. Bayi akan menerima ASI sebagai pemenuhannya. Karena ASI adalah cairan hidup, sistem kekebalan tubuh ibu akan menjembatani kesenjangan ini.

Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang mereka terima selama pertumbuhan otak, terutama pada periode pertumbuhan otak yang pesat. Selain memenuhi kebutuhan bayi, ASI juga memberikan nutrisi yang penting untuk perkembangan kesehatan otak bayi. Bayi yang mendapat ASI dan sering digendong ibunya akan merasakan kasih sayang. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, apalagi ia masih bisa mendengar detak jantung ibunya, sesuatu yang sudah ia kenal sejak ia masih dalam kandungan. Rasa disayangi dan dilindungi ini akan membentuk perasaan bayi, membentuk landasan spiritual yang kuat dan kepribadian yang percaya diri.

Menurut peneliti (Lubis & Hartati, 2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki petugas kesehatan yang memberikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif menunjukkan motivasi yang rendah (83,3%) karena mereka tidak mengetahui manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif, yang antara lain meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, sebagian perempuan tidak termotivasi karena hanya menyelesaikan sekolah dasar dan menengah. Selain itu, para ibu juga merasa bayinya akan sehat dan penuh kasih sayang jika diberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan, sehingga tidak selalu ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dari hasil penelitian (Elba & Putri, 2021) ada 10 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan 37 balita, 22 laki-laki dan 16 perempuan, tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Sebagian ibu terlalu sibuk bekerja sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif langsung kepada anaknya karena pentingnya ASI Eksklusif untuk pertumbuhan anaknya.

Menurut hasil penelitian (Primadewi, 2022) yang dilakukan pada Desa Yangapai faktanya, tidak seluruh balita yang mengalami *stunting* dan mempunyai riwayat menyusui termasuk dalam kelompok 48 responden (69,6%). dan balita yang pernah mendapat ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (30%) bahwa *stunting* dapat disebabkan oleh menurunnya produksi ASI selain balita yang mempunyai gangguan jantung dan pernafasan. Hasil penelitian menurut (Pramulya, 2021) di Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu dari 236 orang yang menjawab survei, 159 dari mereka yang tidak menerima ASI eksklusif mengalami *stunting* sebesar 37,1%, sedangkan 20,8% dari 77 orang yang menerima ASI eksklusif mengalami *stunting*. Kesimpulannya, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan tingkat *stunting* yang lebih rendah dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki kecerdasan yang kurang dibandingkan balita lainnya, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit dan kurang produktif secara keseluruhan. *Stunting* nama lain dari tinggi badan balita yang pendek, merupakan salah satu permasalahan besar saat ini.

Menurut penelitian (Lumajang, 2023) penelitian yang dilakukan di Desa Pagowan Pasrujambe Lumajang menunjukkan bahwa dari 34 orang yang disurvei, sebagian besar balita yang tidak pernah menerima ASI Eksklusif 19 (55,9%) sedangkan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan tanpa substitusi makanan atau minuman lainnya 15 (44,1%). Hasil penelitian Bulan (2024) di wilayah kerja puskesmas Karyamekar tahun 2023 lebih dari sebagian responden 189 (67,5 %) melaporkan bahwa balita mereka tidak menerima ASI eksklusif, balita yang mempunyai riwayat ASI eksklusif 91 (32,5%). Bagi ibu yang menyusui secara eksklusif, keuntungannya ada pada alat kontrasepsi. Khususnya ketika bayi menghisap puting, ujung saraf sensorik

dirangsang, menyebabkan hipofisis anterior melepaskan prolaktin. Prolaktin mencapai sel telur selama menyusui eksklusif dan menghambat produksi estrogen, mencegah ovulasi dan pembuahan. Hal ini terjadi ketika prolaktin mencapai ovarium dan menghambat produksi estrogen, itulah sebabnya menstruasi tidak berlanjut. Jika bayi menyusui pada payudara, kelenjar pituitari akan melepaskan oksitosin. Untuk mencegah pendarahan rahim, oksitosin membantu involusi rahim. Dengan menunda permulaan siklus menstruasi, ibu menyusui dapat mengurangi anemia defisiensi besi dan perdarahan pasca melahirkan (atau alat kontrasepsi). Ibu menyusui akan mengalaminya.

Hasil penelitian menurut (Nurhalipah, 2023) mengungkapkan bahwa sebagian ibu di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru tidak menyusui balitanya sejak dilahirkan, dan sebagian ibu menyusui balitanya juga diberikan susu formula, bubur instan, dan bubur palsu. Para ibu ini tidak memberikan ASI eksklusif karena tidak tersedia cukup ASI. Delapan belas balita (64,3%) dan 23 balita (82,1%) tidak mendapat ASI eksklusif. Adapun hasil penelitian menurut Rahmalia dan Azinar (2023) erdapat 78 balita (43,1%) dan 103 balita (56,9%) yang menerima ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bandarhrjo. Hasilnya hampir separuh dari 181 balita yang dinilai tidak menerima ASI eksklusif. Menyusui bayi sejak lahir hingga usia enam bulan sangat penting untuk mendorong pertumbuhannya. Mereka mungkin dengan mudah mencerna nutrisi lengkap yang ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh mereka, sehingga membuat mereka lebih tahan terhadap penyakit. Pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi mencapai usia enam bulan. Setelah bayi berusia enam bulan, makanan tambahan yang memenuhi kebutuhan gizi anak harus diberikan selain pemberian ASI.

2.1.4 Nutrisi ASI Eksklusif

Air menjadi bahan ASI paling banyak, setidaknya sekitar 90 persen ASI mengandung air (Nurliyani, 2021). ASI telah diformulasikan khusus agar sesuai dengan sistem pencernaan bayi, sehingga tidak akan kesulitan mencernanya.

Selain air, ASI mengandung protein salah satu sumber protein terbaik untuk bayi adalah ASI. ASI memiliki lebih banyak protein dibandingkan susu formula karena memiliki asam amino yang lebih lengkap. Asam amino ini membantu perkembangan otak bayi. Protein whey menghasilkan sekitar 60% ASI, dan 40% sisanya adalah kasein. Selain tinggi protein, ASI juga tinggi karbohidrat, terutama laktosa, yang menyumbang setidaknya 42% dari total kandungan kalori susu. Otak membutuhkan laktosa, yang juga memperlancar pencernaan dan penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

ASI memiliki banyak keuntungan dibandingkan dengan susu sapi, antara lain: ASI selalu segar dan sesuai dengan suhu tubuh bayi, mengandung semua ASI memiliki jumlah gizi yang cukup dan komposisi zat gizi yang sesuai untuk bayi, ASI tidak banyak terpapar udara, sehingga bersih dan kurang rentan terhadap kuman (bibit penyakit), dan mengandung zat kekebalan (immunoglobulin). Karena antibodi yang terkandung dalam ASI tidak menimbulkan alergi, mereka dapat bertahan di dalam usus bayi karena tidak terpengaruh oleh enzim proteolitik dan asam saluran pencernaan. Selain itu, mereka melapisi mukosanya untuk mencegah enterovirus dan bakteri patogen masuk ke mukosa usus.

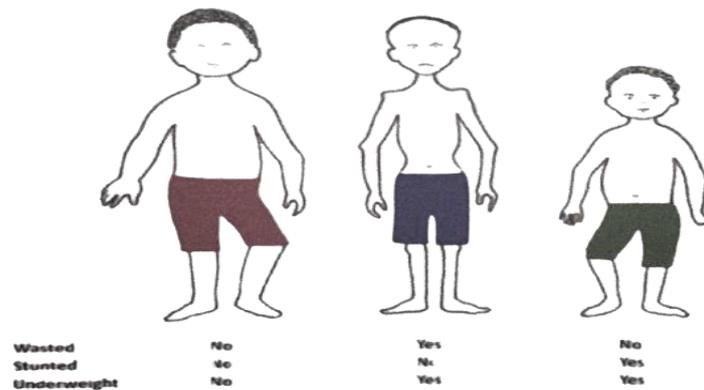
2.2 Kejadian *Stunting*

Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak kekurangan asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu yang lama, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan, sehingga anak tidak memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2020). *Stunting* dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, terutama pada masa 1000 HPK yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak yang berlangsung selama 270 hari pada masa kehamilan hingga 730 hari setelah melahirkan. Malnutrisi pada masa ini dapat menyebabkan anak mengalami gangguan pada metabolisme, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, IQ, dan kemampuan tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Standar Pertumbuhan Anak WHO, *stunting* didasarkan pada terhambatnya pertumbuhan jangka panjang yang disebabkan oleh malnutrisi. Ini ditunjukkan dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U), dan batas skor z kurang dari -2 SD (Yudianti & Saeni, 2017). Problem gizi jangka panjang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita dan masalah lainnya yang secara tidak langsung dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu. memengaruhi kesehatan bayi atau bayi disebut sebagai masalah balita pendek (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, 2017). *Stunting* pada anak adalah akibat konsumsi makanan yang buruk secara terus menerus dikombinasikan dengan tingkat morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), riwayat pemberian susu formula eksklusif, riwayat penyakit infeksi, jumlah dan kualitas MP-ASI, dan praktik kebersihan adalah faktor risiko lain penyebab *stunting* selain gizi buruk. *Stunting* adalah kondisi tubuh yang tidak normal yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor, atau multifaktor. Dengan kata lain, ada satu faktor utama dan faktor-faktor penyebab lainnya yang diperlukan untuk menyebabkan *stunting* (Desyanti & Nindya, 2017).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak memadai dan ketidaktahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Bagi balita intervensi paling signifikan harus dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) guna menurunkan prevalensi *stunting*. Praktik gizi ibu dan pemberian makan anak adalah dua contoh intervensi yang berhasil dan berhasil. Hanya 36,6% anak usia 7–23 bulan yang mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai anjuran waktu, frekuensi, dan kualitas, sedangkan hanya 22,8% anak usia 0–6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (Ramayulis, 2019). Seorang balita mungkin mengalami *stunting* jika ia menimbang berat badannya sendiri dan mendapati tinggi, berat, atau panjang badannya tidak sesuai standar. Selamanya balita tidak akan pernah lebih tinggi dari balita. Skor Z WHO digunakan dalam perhitungan ini. Indeks panjang badan

menurut umur (PB/U) atau indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menentukan status gizi normal, sangat pendek, atau pendek.



Gambar 2.1 Stunting pada balita

Sumber : Parawita (2016)

2.2.1 Indikator *Stunting*

Di seluruh dunia stunting merupakan permasalahan gizi, khususnya di negara-negara berkembang dan terbelakang dimana tingkat kemiskinan masih sangat tinggi. Balita *stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang berdampak pada kesehatan ibu atau calon ibu, tumbuh kembang janin, masa bayi, balita, dan masa kanak-kanak, termasuk penyakit yang dialami oleh anak atau balita tersebut. Kesalahpahaman yang umum terjadi adalah bahwa ukuran kecil seorang anak berasal dari kedua orang tuanya. Hal ini menunjukkan betapa banyak orang yang tidak mengambil tindakan untuk melindungi bayinya dari *stunting*. Meskipun faktor keturunan berperan penting dalam kesehatan kita, faktor keturunan bukanlah satu-satunya faktor. Elemen penting lainnya adalah cara hidup kita, lingkungan sekitar, dan kesehatan kita. Dengan kata lain, stunting bisa dihindari (Novi Yulianti et al., 2022). Jika perkembangan tidak dimulai hingga masa pubertas atau dalam 1000 hari pertama kehidupan, *stunting* dapat mengakibatkan pertumbuhan yang pendek. Anak kecil—antara usia dua dan dua tahun—yang bertubuh pendek memiliki peluang 27 kali lebih tinggi untuk tetap seperti itu dibandingkan anak-anak yang tumbuh normal.

Stunting dapat dikategorikan dengan menggunakan ukuran dan pemeriksaan antropometri. Antropometri adalah indikator yang umum digunakan untuk penilaian pola makan. Secara berkala status gizi dinilai seorang individu dikatakan mencapai pertumbuhan optimal jika mampu memenuhi proyeksi kebutuhan pertumbuhan pada usia tersebut, yang dapat ditentukan dengan memeriksa berbagai indeks antropometri. *Stunting* diukur dengan menggunakan tinggi badan (TB) dan panjang badan (PB). Anak usia 0 sampai 24 bulan diukur punggungnya menggunakan infantometer untuk mengetahui panjang badan (PB). Hasil pengukuran berdiri anak usia 0 sampai 24 bulan disesuaikan dengan penambahan 0,7 cm. Untuk anak di atas 24 bulan, pengukuran berdiri dengan microtoise digunakan untuk menghitung tinggi badan (TB) (Kemenkes, 2020).

2.2.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Gen hanyalah salah satu dari banyak variabel yang mungkin menyebabkan *stunting*. Tubuh ibu yang pendek, kondisi gizi yang rendah saat hamil, dan pola asuh orang tua yang buruk terutama dalam hal perilaku dan kebiasaan makan adalah beberapa variabel yang mempengaruhi ibu. Ibu remaja yang kekurangan gizi dapat melahirkan balita dengan berat badan lahir rendah, dan pemberian ASI eksklusif dapat menghambat perkembangan fisik balita. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh penyakit pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran yang terlalu dekat, penyakit diare pada balita, keadaan ekonomi orang tua, serta tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Faktor penentu utama pertumbuhan adalah kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, termasuk air bersih dan sanitasi (Kemenkes, 2018).

Dalam menangani dan mencegah *stunting*, peran orang tua sangatlah penting. Hal ini disebabkan balita masih sangat bergantung pada orang tua, terutama ibu, dan *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keahlian gizi orang tua, pengalaman kerja, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Cara pembagian makanan dalam keluarga besar mempengaruhi jumlah makanan yang dimakan balita karena beberapa faktor orang tua. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa

ada hubungan antara asupan makanan orang tua dan seberapa banyak (Zogara et al., 2020).

Balita yang *stunting* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki pada peneliti (Rahayu et al., 2020) seluruhnya 62 bayi perempuan dan 73 bayi laki-laki. Secara teoritis, seiring bertambahnya usia seorang anak, kualitas dan jumlah ASI akan menurun, hal ini dapat menjelaskan sejumlah masalah yang sering dialami balita, seperti kesulitan makan. Oleh karena itu, hingga usia 24 bulan yang disebut fase adaptasi, balita sudah dapat mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai. Balita akan bisa makan lebih banyak saat berusia 24 bulan ke atas. Oleh karena itu, beberapa anak di atas usia 24 bulan menderita masalah *stunting*.

2.2.3 Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* terhadap balita sangat luas, mulai dari faktor nasional, kualitas, intelektual, dan ekonomi yang mempengaruhi masa depan anak. Anak dengan *stunting* ringan ($z < -2$) mempunyai kemampuan membaca yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki usia 3 tahun dan anak perempuan dengan *stunting* berat ($-3 < z < -2$). Akibatnya kecerdasan intelektual (IQ) mereka menurun sehingga mereka lebih sulit belajar dan menghambat mereka menyelesaikan sekolah. Kemungkinan gagal dalam wawancara kerja dan tidak mendapatkan posisi yang sesuai diteliti selama proses pencarian kerja. Menurut hipotesis produktivitas ekonomi, hal ini menyebabkan rendahnya pendapatan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan. *Stunting* memperpendek umur anak karena menurunkan IQ, produktivitas, dan prestasi ketika mereka masih kecil. Akibatnya, mereka akan menjadi beban bagi negara (Dewa, 2019). *Stunting* mempunyai dampak langsung dan jangka panjang, seperti peningkatan angka kesakitan dan kematian. Perkembangan kognitif, linguistik, dan motorik anak rendah. biaya pengobatan yang lebih tinggi. Dampak jangka panjang dari *stunting* meliputi obesitas pada orang dewasa dan tinggi badan yang rendah, masalah kesehatan ibu, IQ orang dewasa, gangguan psikologis, dan dampak terhadap status ekonomi dan pencapaian pendidikan. Selain itu, terdapat kemungkinan lebih tinggi terkena

obesitas dan penyakit lainnya, kesehatan reproduksi yang lebih buruk, kapasitas belajar dan keberhasilan akademis yang lebih rendah, serta tingkat produktivitas dan kemampuan kerja yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2018).

2.2.4 Penatalaksanaan *Stunting*

Memberikan edukasi kepada calon pengantin dan ibu hamil di Posyandu tentang kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab petugas kesehatan dalam mengatasi *stunting* karena dapat menghindari faktor risiko penyebab *stunting* pada keturunannya. Selain itu, aktivitas fisik sepanjang 1000 hari pertama kehidupan dapat melindungi ibu hamil dan janinnya dari *stunting*. Pemberian makanan sehat, penyuluhan gizi, Pembantu Pemberian Makanan Tambahan (PMT), suplemen, edukasi parenting yang baik, penyuluhan, promosi ASI eksklusif, imunisasi, dan pemeriksaan rutin hanyalah beberapa kegiatan yang merupakan bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (Saputri et al., 2023). Strategi lain untuk menurunkan *stunting* adalah dengan memberikan informasi kepada masyarakat dari tingkat pusat agar masyarakat dapat lebih memahami dan mengelola status gizi (Aryastami & Tarigan, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember, penduduk 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang terdiri dari ibu menyusui, ibu hamil, dan anak usia 0 hingga 24 bulan menjadi fokus upaya mengatasi *stunting* pada anak balita. Alasan di balik keputusan ini adalah bahwa periode 1000 HPK, yang mencakup 730 hari pertama setelah melahirkan dan 270 hari terakhir kehamilan, adalah masa dimana anak balita memberikan respons terbaik terhadap pengobatan. Akibatnya, Bank Dunia menyebut masa ini sebagai “Window Of Opportunity” dan menyebutnya sebagai “masa emas” atau “masa kritis”. Memberikan ASI eksklusif, memulai pemberian ASI dini (IMD), mengonsumsi vitamin A hingga anak minimal berusia dua tahun, dan menambahkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Hindrawati, 2014).

Hasil menunjukkan bahwa 32 balita semua anak mengalami *stunting*, dengan kategori sangat pendek (78,12%) dan pendek (21,88%). Hal ini karena ibu pada usia dewasa awal tidak memahami nutrisi yang harus diberikan setiap hari pada balita untuk memenuhi kebutuhan balita, seperti pentingnya ASI Eksklusif dan waktu pemberian MP-ASI. Akibatnya, anak-anak mengalami perkembangan yang tidak sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anak dari sejumlah ibu yang berpendidikan SMP (68,75%), SD (18,75%), dan SMA (12,5%) menderita *stunting*. Hanya kategori pendek (21,88%) dan sangat pendek (78,12%) yang berbeda. Hasil penelitian menurut Pertiwi et al., (2021) Balita yang hadir sebanyak 50 orang (46,3%) dan anak pemalas sebanyak 58 orang (53,7%). Sebanyak 65 balita (60,7%) dilahirkan dengan panjang badan normal, sedangkan 42 balita (39,3%) mempunyai riwayat panjang badan lahir pendek. balita dilahirkan dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 41 (38%) dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 67 (62%) . Ibu dengan anak kecil yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Poncol mayoritas bekerja sebagai buruh, pedagang, ASN/TNI/POLRI, dan ibu sebanyak 51 orang (47,2%). Lima puluh tujuh (52,8%) responden tidak mempunyai pekerjaan. Sebanyak 71 balita (65,7%) berasal dari keluarga berpendapatan tinggi, sedangkan 37 balita (34,3%) berasal dari keluarga berpendapatan rendah.

2.2.5 Alat Ukur *Stunting*

Data untuk penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan instrumen antropometri. Prevalensi *stunting* pada balita diukur dengan instrumen ini. Kit Antropometri merupakan seperangkat instrumen yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, tinggi badan, serta lingkaran lengan atas dan kepala untuk mengetahui *stunting* atau gangguan tumbuh kembang pada anak, menurut Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan no. 2 Tahun 2020 yang menetapkan Standar Antropometri Anak. Menurut Kementerian Kesehatan, tenaga kesehatan tidak perlu menggunakan instrumen antropometri untuk mengidentifikasi anak yang berisiko tidak tumbuh subur (Indah Arum, 2022). Alat

antropometri merupakan alat ukur yang umum digunakan untuk menentukan *stunting* pada anak usia 0 hingga 2 tahun. Alat ini meliputi pita lingkar lengan atas dan kepala (LILA), timbangan dewasa, timbangan digital untuk bayi, mikrotoise untuk mengukur tinggi badan, dan papan infantometer untuk mengukur panjang badan bayi. Perlengkapan antropometri dapat disimpan dalam tas khusus untuk kenyamanan pengguna.

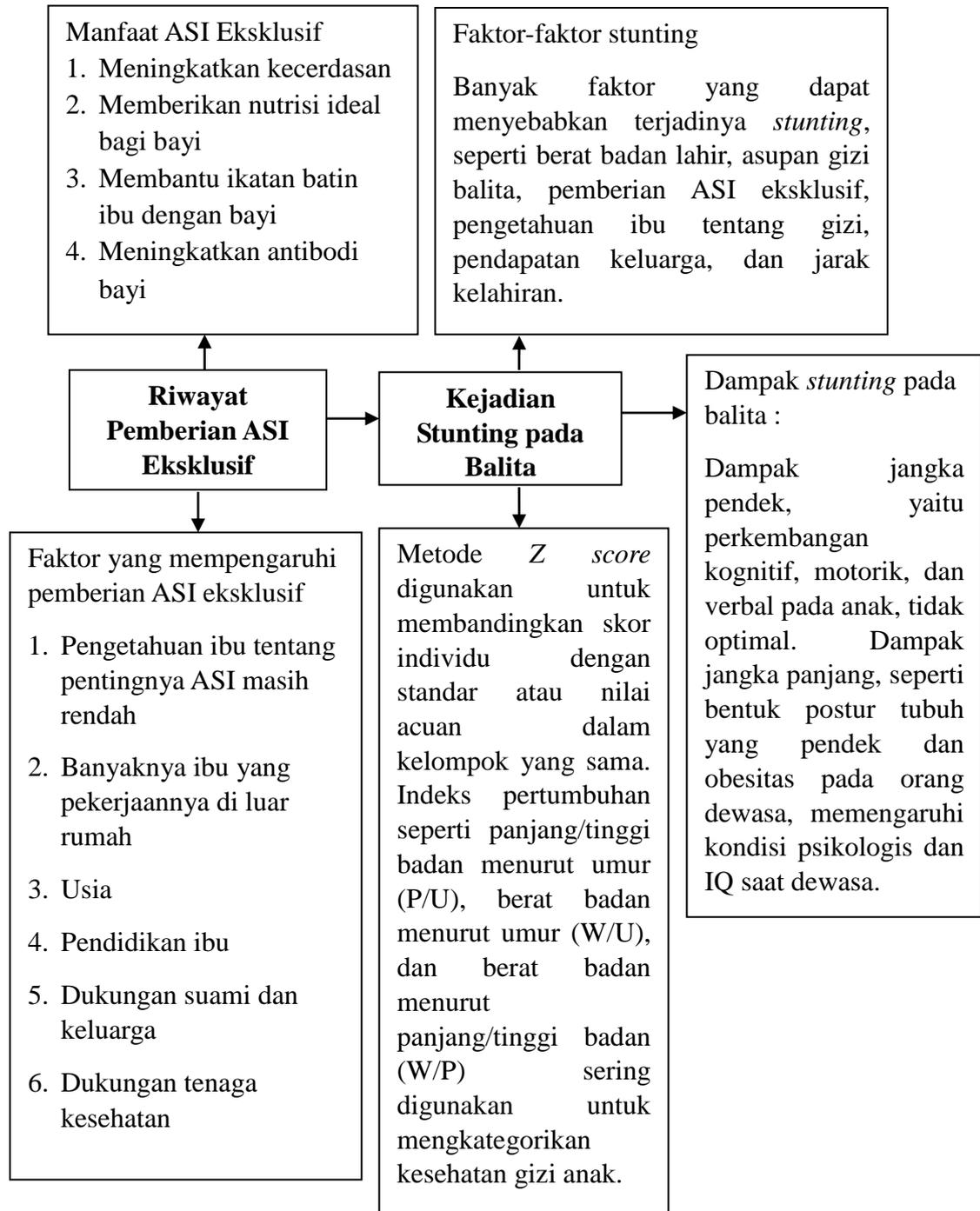
Adapun tata cara menggunakan alat ukur tinggi badan (*microtoise*). Pertama, dibutuhkan dua orang untuk memasang *microtoise*, satu orang meletakkannya di permukaan datar dan menempelkannya ke dinding datar; yang lain menarik pita pengukur ke atas secara tegak lurus hingga angka pada jendela pembacaan menampilkan angka nol. Untuk memastikan pemasangan *microtoise* yang benar, kursi dapat digunakan. Pendulum yang diposisikan dekat dengan *microtoise* dapat digunakan untuk menjamin penempatannya secara pendicular. Bagian atas pita pengukur diikat ke dinding dengan lakban atau paku yang cukup kuat untuk menempel di tempatnya. Kepala *microtoise* kemudian dapat dipindahkan lebih tinggi, bersama dengan sepatu, kaus kaki, dan rambutnya (Kemenkes RI, 2022).

Rumus Perhitungan Z-Score :

$$\mathbf{Z\text{-score}} = \frac{\mathbf{Nilai\ Individu\ Subyek - Nilai\ Baku\ Rujukan}}{\mathbf{Nilai\ Simpang\ Baku\ Rujukan}}$$

Selisih antara situasi dengan standar +1SD atau -1SD merupakan nilai deviasi standar acuan. Mengurangi +1 SD dari median akan menghasilkan nilai standar deviasi acuan jika nilai subjek lebih tinggi dari median, dan mengurangi +1 SD dari median akan menghasilkan nilai standar deviasi acuan jika nilai subjek lebih rendah dari median. Nilai standar deviasi acuan diturunkan menjadi -1SD karena nilai setiap subjek lebih kecil dari median (Permenkes RI, 2020). Untuk balita berusia antara 0 sampai 60 bulan Z-Score (DEPKES RI, 2021) didasarkan pada standar antropometri, panjang badan sesuai dengan umur (PB/U) atau tinggi badan sesuai dengan umur (TB/U). Ambang batas Z-Score sangat rendah di bawah -3 SD; sangat pendek di bawah -2 SD; normal di bawah -2 SD; dan sangat tinggi di atas 2 SD.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes RI (2018); Nurheti Yuliarti (2020); Harmoko (2019)

2.4 Kerangka Konsep

Sebagai bagian dari kerangka konsep penelitian, maka terdapat variabel *independen* dan variabel *dependen*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel terikatnya adalah kejadian *stunting* pada balita.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis yang diturunkan dari hipo dan tesis. Hipo berarti kebenaran sementara/lemah dan tesis berarti pernyataan atau teori. Hipotesis mengandung makna suatu pernyataan yang kebenarannya harus diuji kebenarannya. Karena pengujian kebenaran suatu hipotesis memerlukan pengujian yang disebut pengujian hipotesis (Korompis, 2014), maka hipotesis untuk evaluasi ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kalikangkung.

Ho : Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kalikangkung.