

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

BKKBN mendefinisikan *stunting* sebagai kekurangan gizi pada bayi yang terjadi selama 1.000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi ini berlangsung lama dan menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan anak. Akibat malnutrisi, bayi *stunting* tumbuh lebih pendek dari tinggi normal anak usia dini. Perlu diingat bahwa *stunting* itu pendek, sedangkan yang pendek belum tentu *stunting* (Pertiwi, Kartika dan Surianti, 2022). Sesuai UNICEF, *stunting* ditandai dengan banyaknya anak usia 0-59 bulan yang tidak kurang dari minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) yang diukur dengan standar pertumbuhan anak keluaran WHO (Pertiwi, Kartika dan Surianti, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, anak *stunting* memiliki manfaat gizi yang tergantung pada tinggi badan atau tinggi badan menurut usianya dibandingkan dengan standar baku, dan hasilnya di bawah standar *z-score* kurang dari -2 SD dianggap pendek, demikian juga *z-score* kurang dari -3 SD dianggap sangat pendek (Ramawati dan Agustin, 2020). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa balita *stunting* adalah balita pendek dengan *z-score* < -2 SD karena kurang asupan gizi dalam waktu lama (Ribek dan Ngurah, 2020).

2. Penyebab Terjadinya *Stunting*

Gizi buruk pada anak balita dan ibu hamil bukan satu-satunya faktor penyebab *stunting*. Oleh karena itu, mediasi yang paling penting harus diselesaikan

dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) pada anak di bawah lima tahun untuk mengurangi efek dari hambatan. Secara lebih spesifik, berikut ini adalah beberapa penyebab *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017):

- a. Pengasuhan yang buruk, termasuk kondisi medis ibu yang sehat dan sehat sebelum, selama dan setelah kehamilan. Beberapa dari fakta dan data yang ada menunjukkan bahwa 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif (ASI) dan 2 dari tiga anak usia 0-2 bulan tidak mendapat makanan pendamping (MP-ASI). MP-ASI diberikan/dimulai saat balita berusia lebih dari 6 bulan. Selain peran MP-ASI dalam mengenalkan jenis makanan baru pada bayi. MP-ASI juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang sudah tidak dapat ditopang oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b. Masih sedikitnya pilihan pelayanan kesehatan seperti *Antenatal Care* (pelayanan Kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care*, dan pendidikan anak usia dini yang berkualitas. Menurut data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan dan publikasi Bank Dunia, kehadiran anak di Posyandu turun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak-anak tidak menerima layanan imunisasi yang cukup. Fakta lain adalah bahwa 2 dari 3 wanita hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai dan membatasi akses ke layanan berkualitas (hanya 1 dari 3 anak berusia 3-6 tahun yang belum mendaftar ke layanan PAUD/Sekolah Remaja).
- c. Makanan bergizi tidak tersedia untuk keluarga. Hal ini dikarenakan harga makanan sehat di Indonesia mahal. Menurut berbagai sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, dan SUSENAS), harga makanan di Jakarta 94% lebih mahal

daripada di New Delhi, India. Harga produk dari tanah di Indonesia lebih tinggi daripada di Singapura. Karena mereka tidak makan makanan bergizi yang cukup, satu dari tiga ibu hamil di Indonesia mengalami anemia.

- d. Kurangnya akses terhadap fasilitas sanitasi dan air bersih. Menurut data lapangan, satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air kecil di tempat umum, dan satu dari tiga rumah tangga tidak memiliki akses terhadap air minum yang bersih.

3. Ciri *Stunting*

Faktor umum gangguan pada anak-anak ditunjukkan oleh tingkat anak yang terhambat atau lebih terbatas dari anak dengan usia dan jenis kelamin yang sama pada usia 2 tahun. Selain pendek atau *stunting*, anak-anak juga terlihat kurus. Tubuh anak tetap proporsional, meski terlihat pendek dan kurus. Namun, perlu diingat bahwa tidak semua anak yang bertubuh pendek disebut *stunting* (Pertiwi, Kartika dan Surianti, 2022).

Tinggi badan anak diukur dan dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jika hasilnya di bawah standar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa *stunting* dapat terjadi pada anak usia dini. Masuk atau tidaknya anak dari *stunting* ditentukan oleh hasil pengukuran. Oleh karena itu, tanpa pengukuran, tidak dapat dengan mudah diperkirakan atau ditebak. Karakteristik lain termasuk perawakan pendek terkait usia yaitu diantaranya (Agustina, 2022):

- a. Pertumbuhan melambat, *stunting* terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh pada tingkat normal untuk usia mereka. Keterbelakangan pertumbuhan juga dapat

didiagnosis pada anak-anak yang tinggi badannya dalam batas normal, tetapi tingkat pertumbuhannya lambat.

- b. Wajah menunjukkan lebih muda dari usianya.
- c. Kondisi fisik rahang atau gusi yang mencegah bayi tumbuh gigi juga bisa menjadi penyebab tumbuh gigi tertunda.
- d. Kurangnya perhatian, terutama pada anak-anak, dapat berdampak negatif pada fokus belajar dan kemampuan mengingat mereka. Gangguan defisit perhatian dapat mengganggu kinerja anak di sekolah. Mereka mungkin juga mengalami kesulitan menyelesaikan tugas sehari-hari. Anak-anak juga mengalami kesulitan dalam menerima informasi secara detail. Kesulitan berkonsentrasi seringkali juga mempengaruhi cara berkomunikasi.
- e. Anak berusia 8 – 10 tahun menjadi lebih pendiam dan menghindari menatap mata orang lain.
- f. Berat badan balita tidak bertambah atau berkurang. Penurunan berat badan yang parah merupakan salah satu tanda malnutrisi, yaitu kondisi di mana tubuh tidak memiliki nutrisi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya. Penurunan berat badan pada anak biasanya disebabkan oleh kalori yang mudah terbakar, mengabaikan makanan sehat, penyakit atau metabolisme yang buruk.
- g. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti menarche yang tertunda (siklus bulanan yang paling diingat anak perempuan).
- h. Anak-anak rentan terhadap infeksi tak tertahankan yang berbeda.

4. Pengukuran *Stunting*

Status gizi balita dengan stunting ditentukan dengan diperolehnya hasil *z-core* -2SD yang menunjukkan ada atau tidaknya *stunting* (Ribek dan Ngurah,

2020). Perkembangan panjang atau tinggi untuk usia digambarkan oleh indeks Panjang untuk usia (PB/U) atau tinggi untuk usia (TB/U). Indeks mengidentifikasi anak yang terhambat pertumbuhannya atau sangat terhambat karena kekurangan gizi yang berkepanjangan atau penyakit berulang. Anak yang diberi tergolong tinggi untuk usianya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak yang lebih tinggi dari biasanya (sangat tinggi) biasanya disebabkan oleh pengaruh hormon yang mengganggu. Namun, hal ini jarang terjadi di Indonesia. Saat mengukur balita, ada dua istilah yang berbeda, PB dan TB, yaitu (Ramawati dan Agustin, 2020):

- a. Saat mengukur bayi dan anak dalam posisi terlentang, Panjang Badan (PB) digunakan. Ketika seorang anak berusia antara 0 dan 2 bulan diukur berdiri, ukurannya disesuaikan dengan 0,7 cm.
- b. Anak usia di atas 24 bulan dan yang diukur berdiri diukur menggunakan tinggi badan (TB). Jika diukur dengan terlentang anak yang berusia lebih dari 24 bulan, hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi sebesar 0,7 cm.

Rumus yang digunakan untuk menentukan nilai z-score, menurut WHO. (PMK Nomor 2, 2020):

$$Z\text{-score} = \frac{TB/PB - \text{Median Simpang Baku}}{\text{Median Standar PB/TB Menurut Umur} - \text{Simpang Baku Rujukan}}$$

Hasil yang diperoleh akan menemukan bahwa balita sangat pendek ($< -3,0$ SD), pendek ($\geq -3,0$ SD hingga $< -2,0$ SD), normal ($\geq -2,0$ hingga $+3$ SD).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-core)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0 – 60 bulan.	Sangat pendek (severely stunted)	< - 3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD s.d. < - 2 SD
	Normal	- 2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: PMK Nomor 2 (2020) tentang Standar Antropometri Anak.

5. Dampak *Stunting*

Anak yang mengalami *stunting* mungkin memiliki IQ yang lebih rendah, yang membuat mereka tidak dapat melanjutkan pendidikan. Anak-anak yang terhambat tidak hanya mempengaruhi konstitusi mereka yang lebih terbatas, tetapi juga pada wawasan, efisiensi, dan prestasi yang dihasilkan sebagai orang dewasa, yang menjadi beban negara. Seseorang yang tumbuh secara proporsional agar tubuhnya lebih menarik juga mempengaruhi penampilan estetikanya. Kegagalan untuk mengatasi malnutrisi selama masa keemasan ini memiliki konsekuensi yang menghancurkan di kemudian hari dan sulit untuk diperbaiki (Yuliana dan Hakim, 2019).

Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Anak-anak dengan malnutrisi parah tampak rapuh secara fisik. Anak-anak, terutama yang berusia di bawah dua tahun, yang mengalami kelaparan secara terus-menerus atau berkepanjangan akan mengalami *stunting*. (Yuliana dan Hakim, 2019).

Beberapa teori menyatakan bahwa efek *stunting* pada balita antara lain penalaran dan prestasi pendidikan yang buruk, serta produktivitas yang rendah dan peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, stroke, dan penuaan dini (Ribek dan Ngurah, 2020).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* (Rahayu dkk., 2018):

1. Gangguan metabolisme, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kecerdasan dalam jangka pendek.
2. Beberapa efek negatif jangka panjangnya antara lain berkurangnya kemampuan kognitif dan kemampuan belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga lebih mudah sakit, peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke, dan gangguan pada masa tua.

6. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

1000 hari pertama kehidupan harus menjadi fokus intervensi *stunting* (HPK). 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari pembuahan hingga dua tahun, sudah termasuk di dalamnya. 1.000 hari terdiri dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari pertama setelah persalinan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak di bawah usia dua tahun selama 1.000 hari pertama kehidupan (batuta). Sebuah kampanye di Indonesia yang disebut kampanye 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yang biasa disebut sebagai gerakan 1.000 HPK, berupaya untuk menghentikan penundaan ini (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Masa 1.000 HKP ini dikenal sebagai masa gemilang atau juga masa dasar, yang jika tidak dimanfaatkan sebagaimana mestinya akan menimbulkan kerugian yang sangat berat (pintu terbuka). Pada tahun 2012, pemerintah Indonesia

bergabung dalam Gerakan Pencegahan *Stunting* dengan dua jenis intervensi, yaitu gizi spesifik dan sensitif. Intervensi penertiban kemudian ditransformasikan menjadi berbagai program yang dilaksanakan oleh lembaga dan kementerian terkait (K/L). Dibandingkan dengan pengobatan tertentu, yang hanya menyumbang 30% dari perbaikan gizi masyarakat, intervensi gizi lebih efektif. Oleh karena itu, kedua strategi diet tersebut perlu diterapkan secara menyeluruh dan bersamaan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1. Berbagai kegiatan program pembangunan, seperti pengentasan kemiskinan, pendidikan, jenis kelamin, air bersih, sanitasi, dan kesehatan lingkungan, memiliki pengaruh terhadap kualitas gizi penduduk, terutama dalam 1.000 hari pertama. Dimulai dengan kehamilan ibu dan berlanjut sampai kelahiran anak, intervensi gizi khusus dipecah menjadi beberapa kategori utama. Melalui perawatan gizi yang ditargetkan, 12 kegiatan khusus membantu mengurangi *stunting*, yaitu :

- 1) Menyediakan dan menjamin akses ke air bersih.
- 2) Menyediakan dan menjamin akses terhadap sanitasi.
- 3) Membuat makanan lebih bergizi.
- 4) Pemberian izin penyelenggaraan kesejahteraan dan KB.
- 5) Memberikan Jaminan Kesehatan Untuk Negeri (JKN).
- 6) Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan parenting kepada orang tua.
- 8) Menyelenggarakan pendidikan anak usia dini untuk semua anak (PAUD).
- 9) Pengajaran tentang gizi kepada masyarakat.
- 10) Memberikan remaja pendidikan gizi dan kesehatan seksual dan reproduksi.

11) Menawarkan bantuan dan jaminan sosial kepada keluarga berpenghasilan rendah.

12) Lebih mengembangkan keamanan dan ketahanan pangan.

Pemerintah telah memberikan dukungan untuk sejumlah program gizi khusus, yang tercantum di bawah ini (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017):

1) Kegiatan dan inisiatif berikut ini merupakan bagian dari program intervensi ibu hamil diantaranya:

- a) Pengaturan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein persisten
- b) Proyek untuk mengatasi kekurangan korosif besi dan folat
- c) Proyek untuk mengatasi kekurangan yodium
- d) Pengaturan obat cacing untuk mengobati cacingan pada ibu hamil
- e) Proyek untuk melindungi wanita hamil dari penyakit usus.

Di tingkat nasional dan lokal, pemerintah dapat dan telah mengambil tindakan untuk memberikan setidaknya 90 tablet zat besi kepada ibu hamil, mendorong mereka untuk melakukan setidaknya empat kali kunjungan kehamilan, memberikan vaksin tetanus toksoid (TT), memberikan lebih banyak makanan untuk mencegah cacingan, menyediakan kelambu, dan mengobati ibu hamil yang dinyatakan positif mengidap malaria.

2) Program untuk ibu menyusui dan bayi berusia antara 0 – 6 bulan termasuk menyediakan kolostrum untuk menyusui dan menginstruksikan para ibu tentang cara melanjutkan pemberian ASI eksklusif kepada balita mereka. Latihan terkait meliputi pemberian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan,

Inisiasi Menyusui Dini (IMD), peningkatan pemberian ASI tertentu (pengarahan secara individu dan kelompok), vaksinasi esensial, pemeriksaan perkembangan dan peningkatan rutin setiap bulan, serta administrasi yang sesuai untuk bayi yang mengalami gangguan.

- 3) Program untuk ibu yang menyusui bayinya yang berusia antara 7 - 23 bulan meliputi pemberian makanan pendamping ASI, pemberian obat cacing, suplemen zinc, fortifikasi zat besi, pencegahan malaria, pemberian ASI eksklusif, dan pengobatan diare.
2. Intervensi gizi sensitif adalah metode yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi, khususnya gizi kurang (anak-anak yang bertubuh pendek dibandingkan dengan standar normal). Pemerintah, melalui Kementerian dan Lembaga terkait, telah melakukan kegiatan-kegiatan berikut ini terkait intervensi gizi sensitif :
 - 1) Air bersih disediakan dan dipulihkan oleh Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS). Program PAMSIMAS dikendalikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Selain komitmen yang dibuat oleh pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilengkapi dengan komitmen yang dibuat oleh pemerintah provinsi dan pemerintah daerah melalui pelaksanaan berbagai kegiatan, seperti meningkatkan jumlah penduduk yang memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas masyarakat dan lembaga-lembaga lokal dalam menyediakan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, serta

meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, dan melakukan perbaikan jangka panjang terhadap infrastruktur serta meningkatkan efisiensi dan kelangsungan hidup fasilitas air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

- 2) Memanfaatkan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kemenkes), Menjamin akses sanitasi dan menyediakannya. Hal ini termasuk Gerakan Peningkatan Gizi Masyarakat (SUN), yang telah diperluas ke 26.417 desa pada tahun 2015.
- 3) Kementerian Pertanian biasanya mengimplementasikan fortifikasi pangan (garam, tepung, dan minyak goreng).
- 4) Meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan keluarga berencana melalui dua program, diantaranya :
 - a) Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga) merupakan kerja sama antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan pemerintah daerah. Tindakan yang dilakukan antara lain :
 - (1) Memperkuat upaya promosi dan KIE Program KKBPK.
 - (2) Pemerataan akses dan kualitas pelayanan KB.
 - (3) Memperluas pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan KB.
 - (4) Meningkatkan dasar hukum agar pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya (KKB).
 - (5) Memperkuat informasi dan data kependudukan, KB dan KS.

b) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menawarkan program layanan keluarga serta Manajemen Kesejahteraan Seksual dan Regeneratif (Kespro). Langkah-langkah yang diambil adalah :

- (1) Menyediakan layanan kesehatan seksual dan regeneratif untuk semua segmen masyarakat, termasuk individu dengan disabilitas (orang dengan berbagai kemampuan) dan kelompok yang kurang terwakili, seperti remaja.
- (2) Memberikan layanan yang lengkap pada waktu selama hamil yang tidak diinginkan masuk dalam administrasi eksekutif/terjangkau.
- (3) Tetapkan pedoman untuk layanan berkualitas tinggi di semua tingkat layanan, termasuk saluran untuk merujuk klien ke layanan kesehatan reproduksi dan seksual.
- (4) Mengembangkan layanan yang diarahkan pada kepuasan klien, perluasan kapasitas, dan kualitas penyedia layanan melalui pembelajaran.
- (5) Pada masa bencana, perjuangan, dan krisis lainnya, kembangkan strategi untuk menjamin kesehatan seksual dan regeneratif.
- (6) Memanfaatkan strategi pengembangan masyarakat untuk mengimplementasikan model kespro (Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi).
- 5) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Program Penerima Iuran (PBI) telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga berpenghasilan rendah. Saat ini, sekitar 96 juta orang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah dan rentan.

- 6) Memberikan pelayanan kesehatan dari ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah yang belum menerima Penerima Bantuan Iuran JKN/PBI di bawah Jaminan Persalinan Semesta (Jampersal) Kementerian Kesehatan.
- 7) Memberikan Instruksi Pemeliharaan kepada Wali.
- 8) Implementasi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal melalui Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud). Kegiatan yang telah diselesaikan meliputi :
 - a) Perluasan unit PAUD dan peningkatan kualitas.
 - b) Meningkatkan jumlah dan jenis instruktur muda dan tenaga pengajar pendidikan tenaga kependidikan (PTK).
 - c) Memperkuat orang tua dan masyarakat.
 - d) Memberdayakan dan memperkuat mitra.
- 9) Pemberian Pendidikan Gizi Masyarakat, Puskesmas dan Posyandu bertanggung jawab untuk melaksanakan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Kementerian Kesehatan, yang meliputi :
 - a) Meningkatkan gizi seimbang.
 - b) Menanggulangi kekurangan protein dalam hal energi.
 - c) Mengatasi kekurangan seng, zat besi, yodium, dan vitamin A, serta gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan menurunkan kejadian anemia.
 - d) Memperbaiki keadaan zat gizi yang lebih.
 - e) Meningkatkan gizi seimbang.
 - f) Peningkatan Usaha Pemberdayaan Gizi Keluarga dan Masyarakat.
- 10) Melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengawasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Reproduksi Remaja. Penyelenggaraan ini mencakup pemberian nasehat dan peningkatan kapasitas remaja untuk melakukan instruksi dan kemampuan dasar yang kuat (PKHS). Mendidik remaja tentang gizi dan kesehatan seksual dan reproduksi.

11) Memberikan bantuan dan jaminan sosial kepada keluarga berpenghasilan rendah, seperti melalui Program Subsidi Beras untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) Kementerian Sosial. Subsidi akses terhadap beras dan telur serta bantuan tunai bersyarat untuk ibu hamil, menyusui, dan balita adalah dua contoh kegiatan yang dilakukan.

12) Melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilakukan Lintas K/L yang diimplementasikan di berbagai departemen dan organisasi seperti Kantor Agribisnis, Kantor Koperasi, dan Kantor Urusan Rumah Tangga, lebih lanjut mengembangkan gizi dan ketahanan pangan. Tindakan-tindakan yang tercantum di bawah ini telah dilakukan:

- a) Menjamin akses ke berbagai jenis makanan yang dapat mengatasi masalah kesehatan, terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.
- b) Memastikan bahwa semua kelompok populasi memanfaatkan makanan yang tersedia secara maksimal.
- c) Fokus pada peternak kecil, pemancing, dan keseragaman orientasi.
- d) Pemberdayaan Ekonomi Mikro untuk Keluarga Hamil KEK (Kekurangan Protein dan Energi).
- e) Meningkatkan Layanan Keluarga Berencana.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Menurut Soetjiningsih, balita adalah anak di bawah usia lima tahun yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Berat badan naik tiga kali lipat sejak lahir dan menjadi dua kali lipat pada saat berusia lima bulan. berat badan pada usia satu tahun, dan pada usia dua tahun, naik beberapa kali lipat. Pertumbuhan melambat, naiknya berat badan sekitar 2 kilogram per tahun, dan pertumbuhan konstan melambat pada usia prasekolah (Saidah dan Dewi, 2020).

Supart menegaskan bahwa istilah "balita" berasal dari singkatan istilah "di bawah lima tahun". Dalam program kesehatan, istilah ini sangat umum. Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Dinas Kesehatan berfokus pada bayi, kelompok usia tertentu. Untuk mencapai fungsi yang optimal, tubuh dan otak berkembang pesat pada masa balita. Masa kanak-kanak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan anak karena pertumbuhan dasar terjadi dengan cepat pada masa ini, mempengaruhi perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi, dan kecerdasan serta meletakkan dasar bagi pertumbuhan selanjutnya. (Saidah dan Dewi, 2020).

2. Karakteristik Balita

Uripi mengatakan bahwa balita terbagi dalam dua kategori: anak kecil (usia 1-3 tahun) dan anak prasekolah. Anak-anak berusia antara satu hingga tiga tahun adalah pembeli yang tidak aktif, artinya mereka mendapatkan makanan dari ibunya. Balita membutuhkan banyak makanan karena mereka berkembang lebih cepat daripada anak-anak prasekolah. Namun, karena perutnya yang lebih kecil, ia

mengonsumsi lebih sedikit makanan dalam sekali makan dibandingkan anak yang lebih tua. Akibatnya, anak prasekolah sering dan dalam jumlah kecil menjadi konsumen aktif. (Gani dkk., 2021).

Dapat berakibat pada produk yang di beli. Biasanya anak-anak terlibat dalam percakapan dengan lingkungan pada saat yang sama dan berinteraksi dengan kelompok yang sedang digunakan pada saat itu, yang dapat berbahaya bagi pengguna. Saat ini, anak muda itu datang dengan hasil akhir perjuangan untuk mengatakan "tidak" pada setiap sapaan. Dalam hal ini, berat badan anak cenderung turun akibat aktivitas, pilihan makanan, atau usaha untuk makan. Selain itu, diyakini bahwa anak perempuan lebih mungkin menderita gangguan makan daripada anak laki-laki (Gani dkk., 2021).

3. Kebutuhan Dasar Balita

Menurut Everlin dan Djamaludin 2010, persyaratan penting untuk perkembangan anak di bawah usia lima tahun. sebagian besar dikelompokkan ke dalam persyaratan mendasar (Saidah dan Dewi, 2020) :

- 1) Persyaratan fisik-biomedis ASUH meliputi:
 - a) Pangan atau rezeki adalah kebutuhan utama.
 - b) Pelayanan kesehatan dasar, meliputi imunisasi, menyusui, pengukuran bayi/anak secara teratur, pengobatan jika sakit, dan sebagainya.
 - c) Pemukiman yang layak.
 - d) Sanitasi lingkungan dan higiene perorangan.
 - e) Pakaian/sandang.
 - f) Kesehatan yang sebenarnya, hiburan.
- 2) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (ASIH)

Hubungan yang dekat, intim, dan harmonis antara ibu atau ibu pengganti dengan anak di tahun pertama mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan psikososial yang sehat. Peran dan kehadirannya sebagai ibu sedini mungkin dan permanen menjamin rasa aman bagi sang buah hati. Hal ini dicontohkan dengan melakukan kontak psikologis dan fisik sesegera mungkin, seperti menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir. "*Sindrom Deprivasi Maternal*" mengacu pada efek negatif pada perkembangan fisik, mental, dan sosial serta emosional anak yang diakibatkan oleh kurangnya kasih sayang ibu selama beberapa tahun pertama kehidupannya. Rasa aman dan kepercayaan yang penting dibangun oleh kasih sayang anak kepada orangtuanya (ayah dan ibu).

3) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental adalah langkah pertama dalam pendidikan dan pelatihan anak-anak. Keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moralitas, produktivitas, dan kualitas serupa lainnya adalah komponen dari perkembangan mental psikososial (ASAH).

C. Konsep Pemberian ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan utama anak, ASI mengeluarkan protein, laktosa, dan garam alami untuk membuat ASI, emulsi lemak. Bergantung pada fase laktasi, produksi ASI berubah dalam jangka panjang (Kristiyanasari, 2019).

Praktik memberikan ASI saja kepada bayi selama enam bulan dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Bayi tidak diberikan makanan padat atau cairan lain selama masa itu, termasuk susu, jeruk, madu, teh, atau hanya air putih. Mereka

akan mulai memberikan jenis makanan yang sesuai (makanan pendamping ASI) setelah setengah tahun. Anak dapat diberikan ASI hingga setidaknya berusia dua tahun. (Kristiyanasari, 2019).

ASI eksklusif mengacu pada menyusui tanpa menggunakan minuman atau suplemen lain selain obat-obatan. Makanan pendamping ASI yang kaya zat besi harus diberikan untuk mengatasi masalah ini setelah setengah tahun karena ASI tidak dapat menyediakan mineral seperti seng dan zat besi (Sembiring, 2022).

2. Kandungan ASI

Kandungan dalam ASI terdiri dari air, pati, protein, lemak, mineral dan nutrisi yang lebih mudah diproses dan dikonsumsi dibandingkan susu formula atau susu sapi. ASI mengandung komponen-komponen berikut (Putri dkk., 2020):

a. Air dalam ASI

Air, yang menyumbang sekitar 88% dari ASI, adalah zat yang paling banyak terkandung dalam ASI. Air sangat bermanfaat untuk melarutkan zat dan memperkuat bagian pengarah tingkat intensitas ke dalam, yang pada bayi tingkat intensitas ke dalam berkurang 25% karena masuknya air melalui ginjal dan kulit. ASI dapat digunakan dengan aman untuk mendapatkan air. Rasa haus bayi berkurang dengan kandungan air ASI yang relatif tinggi.

b. Kandungan karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat dan lemak menyumbang hingga 90% energi ASI, sedangkan protein menyumbang 10%. Laktosa adalah karbohidrat terpenting dalam ASI. 100 mililiter ASI mengandung 7 gram laktosa. Karena laktosa mendorong mikroorganisme untuk menghasilkan asam laktat, maka kandungan laktosa yang

tinggi akan sangat menguntungkan. Di dalam perut bayi, keberadaan asam laktat akan menghasilkan lingkungan asam, yang memiliki banyak keuntungan :

- 1) Menahan perkembangan mikroorganisme patogen
- 2) Merangsang pertumbuhan makroorganisme yang mensintesis vitamin dan asam organik.
- 3) Memfasilitasi pengendapan Kaseinat.
- 4) Membantu penyerapan kalsium, fosfor, dan magnesium.

Meskipun laktosa relatif tidak mudah larut, laktosa masih dapat diserap dengan baik, meskipun membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna dalam sistem pencernaan anak. Selain laktosa, yang merupakan 7% dari ASI, terdapat pula glukosamin (0,7 g/100 ml ASI), galaktosa (1,2 g/100 ml ASI), dan glukosa (1,4 g/100 ml ASI). Pembentukan mielin di sumsum tulang belakang, sintesis galaktosida, dan pertumbuhan otak dan sumsum tulang belakang semuanya bergantung pada galaktosa. Selain itu, glukosamin, faktor bifidus yang mendorong perkembangan *Lactobacillus bifidus*, bakteri menguntungkan, dapat ditemukan di dalam ASI.

c. Kandungan protein dalam ASI

Berapa banyak protein dalam ASI yang berkurang dari kolostrum untuk menghasilkan susu. Kandungan protein kolostrum (2%): berubah 1,5% : Kasein, albumin serum, laktalbumin, laktoglobulin, imunoglobulin, dan glikoprotein lainnya membentuk protein susu pada saat matang sebesar satu persen. Meskipun ASI memiliki lebih sedikit protein dibandingkan susu sapi, proteinnya mengandung nutrisi yang lebih mudah dicerna oleh anak-anak. Rasio 60:40 protein whey dengan kasein dalam protein susu ibu membedakannya dari susu sapi, yang memiliki rasio

20:80. Karena lapisan protein susu lebih seragam dari pada kasein, membuat protein whey lebih mudah dicerna, ini menguntungkan bayi. Laktalbumin, albumin serum sapi, dan blaktoglobulin susu sapi adalah alergen umum yang ditemukan dalam ASI. ASI mengandung banyak taurin, asam amino esensial yang dibutuhkan untuk bilirubin, konjugasi retina, dan perkembangan otak. Karakteristik lainnya adalah ASI mengandung lebih banyak sistin tetapi lebih sedikit metionin dibandingkan susu sapi. ASI sangat bermanfaat karena tidak adanya atau sangat rendahnya kadar sistase, bahan kimia yang mengubah metionin menjadi sistein pada bayi baru lahir. Sistein adalah zat korosif amino yang sangat penting bagi kesehatan mental anak.

ASI juga rendah tirosin dan fenilalanin, yang sangat bermanfaat bagi anak-anak, terutama bayi yang belum cukup bulan, karena kadar tirosin yang tinggi pada bayi yang belum cukup bulan dapat memicu masalah kesehatan mental. Kandungan poliamina dan suplemen yang penting untuk kombinasi protein lebih tinggi pada ASI dibanding susu sapi. Selain itu, protein susu mengandung laktoferin, protein pengikat besi yang menghambat pertumbuhan *Candida albicans* dan memiliki efek bakteristatik yang kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*).

d. Kandungan lemak dalam ASI

Kandungan lemak ASI bervariasi dari pagi hingga sore hari. 100 mililiter ASI biasanya mengandung 3,5 hingga 4,5 g lemak. Lemak menyediakan vitamin esensial dan membantu pencernaan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K), sehingga menjadikannya sumber kalori utama bagi bayi. vitamin yang kaya asam lemak ASI mengandung EPA dan DHA, yang bermanfaat untuk mendukung kesehatan mental, terlepas dari minyak lemak, yang merupakan 90% lemak dalam

ASI. Susu dada mengandung protein lipase, yang membantu pencernaan dengan penggemukan. Dalam hal ibu membutuhkan konsumsi, kebutuhannya diambil dari jaringan lemak ibu.

Dibanding dengan susu sapi, kandungan lemak susu payudara relatif kurang lebih sama. Elemen unik dari lemak susu payudara adalah membentuk emulsi yang lebih indah. Hal ini dikarenakan ASI mengandung bahan kimia lipase, yang memisahkan minyak lemak sebelum diproses dalam saluran pencernaan, sehingga lemak lebih mudah diproses. Lemak tak jenuh dalam ASI, tujuh hingga delapan kali lebih tinggi daripada susu sapi. Lemak yang tidak jenuh dan memiliki susunan asam linoleat-oleat yang cukup korosif, yang membantu menjaga keseimbangan kalsium dan lemak. Garam kalsium dalam lemak ini juga membantu kesehatan mental anak dan mencegah hipokalsemia. Dengan cara yang sama, struktur asam palmitat yang ditemukan dalam ASI berbeda dengan yang ditemukan dalam susu sapi. Garam Ca-palmitate, yang disimpan di usus dan diekskresikan dalam feses, dapat diproduksi ketika asam palmitat dari susu sapi bereaksi dengan kalsium.

Bayi yang disusui memiliki kadar kolesterol tinggi. Makhluk berkonsentrasi pada menunjukkan bahwa kadar kolesterol yang lebih tinggi dapat mengimbangi kadar kolesterol hingga dewasa. Kolesterol, yang mencegah peningkatan arteriosklerosis sejak dini dan penting untuk mielinisasi sistem sensorik fokal, dapat dikontrol mulai dari sekarang.

e. Kandungan mineral dalam ASI

Ada semua mineral dalam ASI. Tergantung pada kemampuan bayi mencerna nutrisi, ASI biasanya memiliki kandungan mineral per mililiter yang lebih rendah dibandingkan susu sapi. Karena pencernaan bayi baru lahir yang

belum matang, mineral yang dapat dicerna juga sangat terbatas. Mineral tidak diperlukan untuk bayi. meskipun kandungan mineralnya rendah. Mineral, di sisi lain, lebih banyak tersedia secara biologis dalam ASI daripada susu formula atau susu sapi. Kalsium, kalium, dan natrium, selain klorida hidroklorida dan fosfat, adalah mineral yang paling umum ditemukan dalam ASI. Namun, zat besi, tembaga, dan mangan adalah mineral yang lebih bersifat basa.

ASI dapat menurunkan risiko hipermatremia, yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, karena mengandung natrium 3,6 kali lebih sedikit dari pada susu sapi. Zat pembentuk tulang seperti kalsium dan fosfor banyak terdapat dalam ASI. Jumlah rata-rata kalsium dan fosfor dalam satu liter ASI masing-masing adalah 280 mg dan 140 mg. Jumlah ini cukup untuk kebutuhan bayi.

ASI mengandung 0,35 mg/l zat besi, yang tidak terlalu banyak. Zat besi dan seng yang terkandung dalam ASI semakin mudah dikonsumsi oleh anak. ASI mengandung hingga 50% zat besi, sedangkan susu sapi hanya mengandung 10 hingga 14%. Hanya 25-40% seng dalam susu sapi yang diserap, sedangkan 59,2% seng dalam ASI diserap.

f. Vitamin dalam ASI

Kadar nutrisi tubuh ibu, terutama suplemen yang dapat larut dalam air seperti nutrisi B, tercermin dalam zat makanan dalam ASI. Vitamin A 51 mengandung lebih sedikit vitamin B dibandingkan dengan susu sapi dibandingkan dengan ASI, namun jumlahnya berfluktuasi tergantung pada penerimaan ibu selama menyusui.

ASI mengandung 75 mg vitamin A per 100 mililiter, lebih banyak dari susu sapi (41 mg/100 mililiter). ASI mengandung 0,25 mg/100 ml vitamin E, yang secara

signifikan lebih tinggi dari susu sapi 0,07 mg/100 ml. Sistem kekebalan tubuh bergantung pada vitamin A dan E.

Tergantung pada asupan dan cadangan vitamin D ibu, ASI memiliki kandungan vitamin D yang relatif rendah. Bayi harus terpapar sinar matahari pagi sekitar satu jam sebelum jam sembilan pagi agar kebutuhan vitamin D terpenuhi.

3. Komposisi ASI

Ada banyak nutrisi dalam ASI yang unik untuk setiap ibu. Tergantung dari kebutuhan bayi dan usianya, seiring berjalannya waktu, komposisi ASI dapat berubah. Berdasarkan komposisi ASI, ketiga jenis tersebut (Sembiring, 2022):

a. Kolostrum (ASI dalam hari 1 – 7)

Kolostrum, yang merupakan ASI pertama yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berupa cairan kekuningan, berbeda dengan ASI yang sudah matang dan ASI sementara. Kolostrum mengandung 8,5 persen protein, 3,5 persen karbohidrat kecil, 2,5 persen lemak, 0,4 persen garam dan mineral, serta 85,1 persen air dan vitamin yang larut dalam lemak. Kolostrum mengandung lebih banyak protein daripada ASI matang, namun lebih sedikit laktosa. Imunoglobulin A (IgA), laktoferin, leukosit, dan faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal (EGF) juga berlimpah di dalam kolonostrum. Dengan bertindak sebagai pencahar, kolostrum juga dapat membantu sistem pencernaan bayi menjadi bersih. Ibu hanya menghasilkan sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mililiter kolostrum per hari. Ukuran kelereng kecil pada hari pertama adalah 5-7 mililiter; pada hari kedua dan ketiga, 12-13 mililiter dan pada hari ketiga, 22-27 mililiter. kelereng). Oleh karena itu, meskipun jumlah kolostrumnya sedikit, namun sudah mencukupi kebutuhan bayi.

b. ASI masa transisi (ASI dalam hari 7-14)

Air susu merupakan perkembangan dari susu yang sedang berkembang menjadi kolostrum. Sementara jumlah lemak, laktosa, nutrisi yang larut dalam air, dan protein menurun, jumlah ASI meningkat. Lamanya menyusui memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, yang pada akhirnya akan digantikan oleh ASI matang.

c. ASI Mature

ASI matur memiliki organisasi yang dapat diandalkan dan merupakan ASI yang telah dikomunikasikan sejak hari ke-14. ASI yang matang dipisahkan menjadi dua kelompok: ASI awal, juga dikenal sebagai ASI esensial, dan ASI akhir, juga dikenal sebagai ASI tambahan. ASI awal diproduksi pada awal setiap sesi menyusui, sedangkan ASI akhir diproduksi pada akhir setiap sesi menyusui. ASI dini membantu bayi mendapatkan cukup air. Semua kebutuhan air bayi terpenuhi jika ia mendapat banyak ASI sejak dini. Karena susu terakhir mengandung lebih banyak lemak daripada susu pertama, tampak lebih putih daripada susu pertama. Lemak adalah sumber energi yang baik; Oleh karena itu, anak harus diberi ASI dalam jangka waktu yang lebih lama untuk mendapatkan jumlah kolostrum berlemak yang maksimal. Nutrisi ASI berasal dari tiga sumber, sebagian rezeki berasal dari kombinasi sel susu, sebagian dari makanan dan sebagian dari ibu.

4. Manfaat Pemberian ASI

Seorang ibu harus menyusui anaknya setidaknya sampai bayi berusia dua tahun. Keuntungan menyusui adalah (Kristiyanasari, 2019):

a. Manfaat ASI untuk Bayi

- 1) Dapat membantunya memulai awal yang baik dalam hidup..

Bayi yang disusui cenderung menjadi gemuk, tumbuh jauh melampaui periode perinatal, dan bertambah berat badan setelah lahir. Jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling, ibu yang mendapatkan konseling menyusui dan laktasi umumnya tidak mengalami kenaikan berat badan pada minggu pertama setelah melahirkan. Pasalnya, setelah melahirkan, kelompok ibu ini langsung berhenti menyusui. Menyusui sesering mungkin (tidak dibatasi) juga dapat bermanfaat karena menghasilkan lebih banyak ASI, yang membantu berat badan bayi bertambah.

2) Mengandung antibodi

Berikut mekanisme pembentukan antibodi pada bayi: Dengan bantuan jaringan limfosit, tubuh ibu akan memproduksi antibodi jika terjadi infeksi. Istilah "jaringan limfoid imunokompeten terkait mammae" (MALT) mengacu pada antibodi yang ditemukan di payudara. jaringan limfoid (BALT) dan untuk penyakit sistem usus yang dipindahkan melalui jaringan limfoid imunokompeten terkait perut (GALT).

Bayi yang diberi ASI memiliki sentralisasi antibodi E. coli yang tinggi di kotorannya, sehingga jumlah mikroba E. coli di telinga anaknya juga rendah. Selain antibodi enterotoksin E. coli, ASI juga mengandung antibodi terhadap Salmonella typhi, Shugela, dan virus seperti rotavirus, polio, dan campak.

3) Menurunkan tingkat karies gigi.

Karies gigi jauh lebih sering terjadi pada bayi yang diberi susu dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI karena paparan susu yang terlalu lama dan penguraian asam yang dihasilkan oleh rutinitas pemberian susu melalui botol dan dot, terutama menjelang tidur.

- 4) Meyakinkan dan menghibur bayi, membina ikatan antara ibu dan anaknya.

Kontak kulit ke kulit antara ibu dan anak mendorong pergantian psikomotorik dan sosial yang lebih baik, yang sangat baik untuk perkembangan anak.

- 5) Menghindari dari alergi.

Sistem IgE bagi bayi yang cacat, pemberian susu formula dapat memicu alergi dan merangsang aktivasi sistem ini. ASI tidak membuat perbedaan, kemungkinan alergi akan berkurang dengan menunda pemberian protein asing hingga anak berusia enam bulan.

- 6) ASI dapat meningkatkan kecerdasan untuk bayi.

Asam lemak omega-3 yang ditemukan dalam ASI diperlukan untuk perkembangan sel otak. Hal ini memastikan jaringan otak bayi yang disusui secara eksklusif tumbuh secara optimal dan tanpa kejang, sehingga menghasilkan anak yang lebih cerdas dan melindungi neuron-neuron otak.

- 7) Hisapan mulut bayi pada payudara membantu perkembangan rahang dan mendorong pertumbuhan gigi.

Penyebab sumbatan rahang yang tidak menguntungkan adalah kecenderungan untuk mendorong lidah ke depan sambil memegang wadah dan areola.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

- 1) Dilihat dalam segi kontrasepsi

Prolaktin disekresikan oleh kelenjar prostat di belakang kelenjar hipofisis akibat bayi mengisap puting, yang merangsang ujung saraf sensorik. Akibat masuknya Proakan ke dalam ovarium dan penekanan produksi estrogen,

ovulasi dicegah. Di antara kehamilan, menyusui memberikan metode kontrasepsi yang 98% efektif dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan, asalkan ASI (hanya) diterima dan menstruasi tidak berulang.

2) Dilihat dalam segi kesehatan ibu.

Menyusui menjiwai perkembangan oksitosin di organ hipofisis. Oksitosin membantu rahim tumbuh dan menghentikan pendarahan setelah lahir. Insiden anemia defisiensi besi menurun ketika perdarahan postpartum berkurang dan remaja miskin. Menyusui adalah satu-satunya cara untuk mencegah kanker. Angka kanker payudara dan ovarium 25% lebih rendah pada ibu yang menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Dilihat dalam segi penurunan berat badan.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat memperoleh kembali berat badan sebelum hamil dengan lebih cepat dan mudah. Penjelam menambah berat badan selama kehamilan karena mereka memiliki janin dan lemak yang menumpuk di tubuh mereka. Simpanan lemak ini sebenarnya dikirim sebagai sumber energi selama proses pembuatan susu. Saat ini, saat menyusui, tubuh mengeluarkan lebih banyak ASI untuk melibatkan simpanan lemak yang berfungsi sebagai penahan energi. Jika cadangan lemak berkurang, berat badan ibu akan segera kembali ke tingkat sebelum hamil.

4) Dilihat dari segi psikologis.

Manfaat ASI tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Semua manusia membutuhkan perasaan dibutuhkan dan bangga menjadi seorang ibu.

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

1) Dilihat dari segi ekonomi.

Karena membeli ASI tidak diperlukan, uang yang dikeluarkan untuk membeli ASI dapat digunakan untuk pengeluaran lain. Selain itu, dana cadangan berasal dari rendahnya angka kesakitan pada anak yang diberi ASI, sehingga mengurangi kebutuhan untuk terapi klinis yang mahal.

2) Dilihat dari segi psikologi.

Karena jumlah kelahiran lebih sedikit, keluarga lebih bahagia karena kesehatan mental ibu meningkat dan anak memiliki ikatan yang lebih kuat dengan keluarga.

3) Dilihat dari segi kemudahan

Karena dapat diberikan kapan saja dan di mana saja, menyusui sangat praktis. Menyiapkan air matang, membersihkan dot dan botol, dan meminta bantuan tidak diperlukan untuk keluarga.

d. Manfaat ASI untuk negara

1) Menurunkan mortalitas dan morbiditas bayi.

2) Simpan perdagangan asing untuk membeli susu resep.

3) Mengurangi penggunaan klinik darurat.

4) Meningkatkan standar generasi penerus

5. Hal Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI oleh ibu normal berkisar antara 550 hingga 1000 mililiter per hari. Faktor-faktor berikut ini dapat memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi (Kristiyanasari, 2019) :

a. Dalam makanan

Pola makan ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap produksi ASI karena kelenjar yang memproduksi ASI tidak dapat berfungsi dengan baik tanpa nutrisi yang cukup. Produksi ASI akan terpengaruh jika seorang ibu mengonsumsi nutrisi penting yang cukup secara teratur. Rutinitas makan seorang ibu harus mengandung jumlah kalori, protein, lemak, nutrisi, dan mineral yang cukup untuk menghasilkan ASI yang baik. Selain itu, ibu harus mengonsumsi antara 8 dan 12 gelas alkohol per hari. Kurangnya makanan yang umum untuk ibu menyusui:

- 1) Stimulatif, seperti: jahe, cabai, merica, kopi, dan alkohol.
- 2) Makanan yang membuat merasa kembung, seperti: kool, sawi, ubi jalar, singkong, dan daun bawang.
- 3) Makanan yang tinggi lemak dan gula.

b. Kedamaian jiwa dan pikiran.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis; ASI yang dihasilkan akan lebih sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali jika ibu terus-menerus stres, depresi, kurang percaya diri, dan mengalami berbagai ketegangan emosional. Anda harus berada dalam kondisi tenang untuk menghasilkan ASI yang baik.

c. Pemakaian alat kontrasepsi.

Ibu menyusui harus memikirkan apakah akan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak karena dapat mempengaruhi jumlah ASI yang dihasilkan.

d. Perawatan untuk payudara.

Kelenjar hipofisis akan melepaskan lebih banyak progesteron, estrogen, dan oksitosin saat payudara dirangsang.

e. Anatomi buah dada.

Lobulus berkurang ketika jumlah lobus di payudara berkurang. Akibatnya, jumlah sel asinus di dalam pembuluh darah akan berkurang, yang akan mengurangi produksi ASI.

f. Fisiologi dalam ASI.

Bahan kimia, terutama prolaktin, bahan kimia laktogenik yang mengontrol suplai dan pemeliharaan produksi ASI, mempengaruhi perkembangan ASI.

g. Dalam factor istirahat.

Tidak akan dapat menjalankan fungsinya secara efektif jika tidak mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga mengakibatkan penurunan produksi dan keluaran susu.

h. Dalam factor isapan anak.

Jika seorang ibu menyusui anaknya sesekali dalam jangka waktu yang lama, daya tarik anak akan berkurang, yang pada gilirannya akan mengurangi produksi dalam ASI.

i. Dalam faktor obat – obatan.

Hormon prolaktin dan oksitosin, yang terlibat dalam pembentukan ASI dan sekresi ASI, diduga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan yang mengandung hormon. Pembentukan dan sekresi ASI akan terpengaruh jika hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya.

Skala pengukuran dapat dibedakan menjadi (Masturoh dan Anggita, 2018):

a. Skala Likert

Dalam penelitian, skala Likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap suatu gejala atau

fenomena. Skala Likert memiliki dua jenis pertanyaan dan pernyataan: menguntungkan (positif) dan tidak menguntungkan (negatif).

Contoh:

Sebuah studi tentang kepuasan pasien menggunakan kuesioner untuk mengukur kepuasan pasien. Jika pertanyaannya positif, skornya adalah sebagai berikut :

Sangat hebat (4)

Hebat (3)

Tidak hebat (2)

Sangat tidak hebat (1)

Skornya adalah sebagai berikut jika pertanyaannya negatif:

Sangat hebat (1)

Hebat (2)

Tidak hebat (3)

Sangat tidak hebat (4)

b. Skala Guttman.

Tanggapan afirmatif benar-salah, ya-tidak, tidak pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, positif-negatif, dan benar-salah semuanya dikategorikan dalam skala Guttman. Pertanyaan pilihan ganda, daftar periksa, dan jenis pertanyaan pilihan ganda lainnya dapat dilakukan. Benar mendapat skor 1, sedangkan salah mendapat skor 0 untuk jawaban yang negatif, seperti tidak setuju.

Berikut ini adalah salah satu contoh penggunaan skala guttman:

- 1) Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan mulai dari baru lahir sampai usia 6 bulan kepada anak ibu?

- a) Ya
- b) Tidak
- 2) Apakah ibu pernah memberikan MP-ASI berupa biskuit bayi/roti mulai dari baru lahir sampai usia 6 bulan?
- a) Ya
- b) Tidak
- c. Skala Rating.

Responden akan memilih salah satu jawaban dari rentang nilai yang diberikan pada skala penilaian. Model skala peringkat lebih adaptif karena responden tidak akan menanggapi berdasarkan data kualitatif yang tersedia; sebaliknya, mereka akan menanggapi berdasarkan tanggapan kuantitatif yang diberikan. Akibatnya, skala peringkat tidak terbatas pada pengukuran sikap. Penggunaan skala penilaian yang baik diantaranya:

Tabel 2
Tinjauan Pemberian ASI Eksklusif

No. Item	Pernyataan	Jawaban
1	Pemberian ASI eksklusif	1 2 3 4 5
2	Ketepatan ASI eksklusif	1 2 3 4 5

D. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Anak *stunting* memiliki gangguan tumbuh kembang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang di bawah standar, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial (WHO, 2015).

Pada tahun 2016, stunting didefinisikan oleh Kementerian Republik Indonesia sebagai anak yang tinggi badannya atau tingginya menurut umur di bawah standar dan nilai gizinya di bawah standar. Jika Z-score kurang dari -3 SD, dianggap sangat pendek dan kurang dari -2 SD (Ramawati dan Agustin, 2020).

Hambatan dapat menyebabkan penurunan pengetahuan (tingkat kecerdasan), yang menggagalkan pembelajaran dan mungkin tidak melanjutkan sekolah di titik mana pun. Anak-anak yang terhambat tidak hanya memengaruhi tubuh mereka yang lebih terbatas, tetapi juga pada kecerdasan, efisiensi, dan pencapaian mereka sebagai orang dewasa, yang menjadi beban bagi negara. Seseorang yang tumbuh dengan cara yang membuat tubuhnya terlihat lebih menarik juga mempengaruhi penampilan estetikanya. Malnutrisi adalah masalah selama masa keemasan ini, dan sulit untuk memperbaiki apa yang salah di kemudian hari (Yuliana dan Hakim, 2019).

Pemberian ASI eksklusif, menyediakan makanan kaya nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh, membiasakan hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, menyeimbangkan pengeluaran energi dan asupan nutrisi tubuh, serta memantau tumbuh kembang anak secara teratur merupakan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting, pertumbuhan dan perkembangan. Contoh kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah di tingkat nasional dan daerah antara lain adalah pemberian minimal 90 tablet zat besi folat, dukungan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan minimal empat kali, vaksinasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, upaya pencegahan cacingan pada ibu hamil, kelambu, dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Dua komponen dari program yang ditujukan untuk ibu menyusui dan bayi berusia 0-6 bulan ini adalah menyediakan jolong atau kolostrum untuk menyusui dan menginstruksikan para ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada balita mereka (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Praktik memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi tanpa memberikan nutrisi atau makanan lain hingga mereka berusia setengah tahun dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Otoritas publik telah membuat sejumlah rencana dan upaya untuk memasukkan lebih banyak pemberian ASI secara selektif. Setiap ibu yang melahirkan diwajibkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, sebanyak 80% responden tidak menyusui. ASI yang tidak mencukupi, tidak menyusui, anak yang tidak mau menyusu, pemberian susu formula di fasilitas kesehatan tempat mereka melahirkan, dan keluarga merupakan alasan utama mengapa ibu tidak menyusui anaknya secara penuh dalam waktu enam bulan. Banyak keadaan yang mempengaruhi ibu dan bayi menambah rendahnya angka pemberian ASI eksklusif. Tingkat kegagalan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Pengalaman dan dukungan keluarga juga berdampak pada kemajuan pemberian ASI (Novayanti, Armini dan Mauliku, 2021).

Menurut Kerangka Kerja Unicef, bentuk *stunting* yang paling umum di lapangan adalah asupan makanan. Ketika berbicara tentang ASI eksklusif, yang tidak ada hingga akhir bulan, asupan makanan yang tidak ada hingga akhir bulan juga ada. ASI tidak efisien dalam hal tumbuh kembang kecerdasan anak. Selain itu, ASI meningkatkan kualitas kekebalan tubuh anak, sehingga memastikan bahwa

individu yang paling rentan terlindungi. Menurut penelitian tersebut, ada risiko kecil terjadinya stunting di pantai antara jam 12 siang dan 59 malam, risiko kecil terhadap pendidikan, risiko kecil terhadap pencapaian status gizi balita, dan risiko kecil terhadap stunting di pantai yang eksklusif ASI (Erda dkk., 2022). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Erda dkk., (2022), yang menunjukkan bahwa terdapat nilai $p\text{ value} = 0,02 < 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pemberian ASI eksklusif.