

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Riwayat *Stunting***

##### **1. Definisi *stunting***

*Stunting* adalah keadaan pertumbuhan yang terhambat pada anak balita sehingga anak mengalami kekerdilan atau tubuh pendek. *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi kronis yang mengakibatkan anak pendek untuk ukuran usianya. Defisit nutrisi dan gizi terjadi bahkan sejak bayi didalam kandungan dan saat 1000 hari pertama kehidupan. Namun, kejadian *stunting* akan memunculkan gejala atau ciri-ciri yang menyertai saat bayi berusia diatas 2 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Balita pendek adalah anak balita dengan panjang badan dibagi umur (PB/U) atau tinggi badan dibagi umur (TB/U) dibawah normal jika disandingkan menurut standar WHO-MGRS (*World Health Organization – Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia *stunting* merupakan anak balita yang memiliki hasil nilai *z-score* dibawah -2 standar deviasi (SD) median tinggi badan per usia (TB/U) (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

##### **2. Epidemiologi *stunting***

*Stunting* merupakan keadaan malnutrisi kronis yang diikuti dengan tubuh kerdil pada anak balita (< 5 tahun). Anak dengan *stunting* akan nampak ketika memasuki umur 2 tahun. Anak dinyatakan menderita *stunting* jika tinggi badan dan panjang tubuhnya -2 dari standar *Multicentre Growth Reference Study* atau standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Kementerian Kesehatan RI

menyatakan bahwa definisi stunting yaitu anak balita yang memiliki nilai z dibawah -2SD/standar deviasi (*stunted*). Periode emas kehidupan awal pada anak, diawali sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Anak akan terlihat mengalami stunting ketika memasuki umur dua tahun, dimana rata-rata tinggi badan anak kurang dari standar yang ada. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menjelaskan, poin kedua mengenai menurunkan kasus kelaparan dan kurang gizi masih belum tercapai, dilihat pada tahun 2020 prevalensi *stunting* secara global mencapai 22% atau terdapat 149,2 juta kasus (Sriasih, 2022). Indonesia menempati negara kelima dengan angka kejadian *stunting* tertinggi secara global. dengan prevalensi sekitar 27,7% pada tahun 2019. Provinsi Bali masih memiliki kasus *stunting* yang tinggi yakni mencapai 31,0%, lebih tinggi dari prevalensi *stunting* nasional (TNP2K, 2017). Pada tahun 2019, angka *stunting* di Kabupaten Karangasem yakni sebesar 15%. Namun tahun 2020 prevalensi *stunting* mengalami penurunan menjadi sebesar 13,1%. Pada tahun 2021 angka kejadian *stunting* mengalami lonjakan menjadi 22,9% (Rikesdas, 2021). Pada wilayah kerja Puskesmas Abang 1 tahun 2021 angka kejadian *stunting* yakni 20,06% dan pada Desa Tribuana terdapat *stunting* sebanyak 44 balita.

### **3. Faktor penyebab *stunting***

Faktor risiko balita stunting sangat banyak antara lain:

#### **a. Faktor bayi.**

##### 1) ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif menyatakan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja dan tidak mensubstitusi dengan makanan atau minuman

lain hingga usia 6 bulan. Bayi yang menerima ASI eksklusif kurang dari 6 bulan memperbesar peluang 1,3 kali menderita *stunting* saat berusia 6-12 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara adekuat atau mendapat asupan nutrisi yang tidak optimal, dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi yang secara tidak langsung mengarah pada *stunting*. Menurut Arianti tahun 2019, manfaat ASI disamping sebagai sumber nutrisi bagi bayi, juga sebagai katalisator untuk meningkatkan imunitas tubuh bayi terhadap penyakit infeksi (Arianti, 2019).

ASI eksklusif mempunyai banyak dampak positif, diantaranya sebagai upaya preventif timbulnya malnutrisi pada anak, baik itu *wasting*, *stunting*, *over*, ataupun *underweight* pada anak balita. Komposisi ASI yang unik inilah yang menjadi sumber terbaik dalam meningkatkan nutrisi untuk anak. Selain itu ASI sangat berpengaruh untuk kesehatan dan tumbuh kembang anak. Hal ini dikarenakan ASI yang mengandung nutrisi makro dan mikro yang sangat dibutuhkan anak selama masa tumbuh kembang. Selain itu ASI mengandung enzim pencernaan, hormon, substansi anti inflamasi, dan prebiotik yang baik untuk anak (Arianti, 2019).

Sejumlah penelitian yang telah dilaksanakan di beberapa negara terhadap anak berusia 0-59 bulan menyebutkan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif hingga usia 6 bulan akan berpeluang untuk terjadinya *stunting* apabila dibandingkan anak-anak yang menerima ASI eksklusif selama 6 bulan (Anita dkk, 2020).

## 2) Nutrisi yang tidak cukup

Makanan pendamping yang diberikan pada anak yang jumlahnya masih kurang dan atau memiliki kualitas yang kurang baik akan meningkatkan risiko

terjadinya *stunting*. Terdapat beberapa aspek yang dinilai untuk menentukan kualitas makanan pendamping ASI yakni kualitas nutrisi mikro, keanekaragaman makanan, jumlah energi yang terkandung dalam makanan yang rendah. Makanan pendamping yang tidak memadai dan kurang ini tidak hanya dapat menyebabkan *stunting*, namun juga bisa mengakibatkan gangguan berat badan yang tidak sesuai pada anak balita (Beal dkk., 2018).

Bayi dengan berat lahir yang rendah ataupun dibawah 2500 gram akan berpeluang 3 kali lebih berisiko mengalami *stunting* jika disandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan cukup atau sesuai standar. Selain itu, beberapa riset di beberapa negara memaparkan jika bayi dengan berat lahir yang rendah adalah penyebab terjadinya *stunting* pada anak balita. Selain itu penelitian yang sebelumnya juga memaparkan jika nutrisi ibu akan mempengaruhi BBLR yang nantinya dapat menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi terganggu (Rahayu & Khairiyati, 2018).

### 3) Infeksi

Penyakit infeksi yang mengenai bayi juga dapat mengganggu atau menghambat proses dari penyerapan energi dalam tubuh bayi. Sehingga, penyerapan energi yang terganggu ini akan menyebabkan gangguan pertumbuhan linier bayi. Penyakit infeksi akan menyebabkan berkurangnya intake makanan, mengalami gangguan absorpsi zat gizi. Selain itu, dapat mengakibatkan absorpsi nutrisi secara langsung dan memperberat proses metabolisme dalam tubuh (Sumarni, 2020).

*Stunting* tidak selalu disebabkan karena dari asupan nutrisi yang tidak adekuat namun juga disebabkan oleh penyakit yang menyerang sistem kekebalan

balita. Balita yang telah menerima asupan nutrisi yang optimal namun masih mengalami diare dan demam akan mengalami malabsorpsi nutrisi. Demikian juga pada balita yang asupan makanannya tidak mencukupi kebutuhan gizi sehingga imunitas tubuh balita akan menurun serta rentan untuk diserang infeksi. Hal ini akan mengakibatkan balita mengalami penurunan keinginan makan dan akhirnya dapat menderita malabsorpsi nutrisi (Setiyabudi, 2019).

Terdapat beberapa penyakit infeksi yang merupakan faktor risiko *stunting*. Antara lain, ISPA (Infeksi saluran pernafasan akut) dan diare kronis adalah pemicu tersering keadaan kurang gizi pada balita. Penyakit infeksi seperti ISPA dan diare akan menyebabkan kemampuan absorpsi dari zat gizi dalam tubuh menurun. Sehingga akan mempengaruhi berat badan dan berdampak pada pertumbuhan balita. Berat badan cenderung akan turun yang mengakibatkan hilangnya nafsu makan, yang menyebabkan asupan nutrisi dan gizi akan kurang untuk kebutuhan tubuh. Apabila keadaan tersebut dibiarkan terjadi dalam periode yang lama dan tidak segera mendapatkan penanganan maka berakibat gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita (Sumarni, 2020).

#### 4) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

*Stunting* diakibatkan oleh sejumlah determinan predisposisi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR yang dimaksud yakni berat badan lahir dibawah 2500 gram. Hal tersebut timbul jika asupan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar. Selama masa kehamilan terjadi proses tumbuh kembang yaitu berat dan panjang badan akan mengalami peningkatan, berkembangnya sistem syaraf serta organ tubuh. Malnutrisi gizi saat masa kehamilan dan diawal kelahiran mengakibatkan janin berusaha beradaptasi dengan lingkungan sekitar, yang

mencakup pertumbuhan yang terhambat. Hal ini akan menyebabkan pengurangan serta pengembangan jumlah sel-sel didalam tubuh diantaranya sel syaraf dan organ tubuh. Sehingga akan menimbulkan proses adaptasi berupa balita dengan bentuk tubuh pendek atau kerdil (Rahayu & Khairiyati, 2018).

#### 5) Lahir prematur

Bayi yang lahir prematur berpeluang 2 kali lebih berisiko menderita *stunting* saat berumur 6-12 bulan apabila disandingkan dengan bayi dengan kelahiran tidak prematur. Kelahiran bayi yang prematur menyebabkan pertumbuhan bayi di dalam kandungan mengalami keterlambatan karena umur hamil yang singkat serta terjadi gangguan tumbuh kembang (Beal dkk., 2018).

### **b. Faktor Keluarga**

#### 1) Faktor ibu

Faktor maternal yang mempengaruhi *stunting* antara lain nutrisi yang buruk selama masa kehamilan dan menyusui akan menyebabkan gagalnya pertumbuhan yang tampak sebagai berat badan lahir dan panjang badan lahir yang rendah (Meilyasari & Isnawati, 2018). Selain itu ibu yang memiliki tinggi badan pendek, infeksi selama kehamilan, gangguan psikis, hipertensi pada ibu, paritas yang dekat antara anak dan kehamilan remaja (Rahyani, 2022).

#### a) Paritas ibu

Prevalensi balita kerdil ataupun *stunting* merupakan contoh gangguan malabsorpsi nutrisi yang dialami oleh balita. Dilihat dari faktor ibu, pemicu *stunting* ialah dekatnya jarak kelahiran yang menyebabkan kurang baiknya periode pemulihan kondisi fisik ibu setelah melahirkan anak sebelumnya. Guna menganalisis terkait paritas ibu sebagai pemicu *stunting* pada anak, sehingga patut

dilaksanakan penelitian yang berguna untuk mengamati jarak paritas ibu terhadap keadaan stunting pada balita usia 24-59 bulan.

b) Usia ibu

Usia reproduksi yang baik, idela serta aman yaitu usia 20 hingga 35 tahun. Kehamilan yang terjadi dibawah usia 20 tahun dan melebihi 35 tahun dapat memicu anemia, sebab kehamilan dibawah usia 20 tahun ditinjaua dari faktor biologis kurang ideal sebab psikologis ibu cenderung labil, emosi masih belum terkendali menyebabkan rentan terjadi guncangan yang menyebabkan rendahnya minat pada pemenuhan kecukupan nutrisi saat hamil, contohnya yaitu kecukupan zat besi yang tidak optimal.

c) Tingkat pendidikan

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mempengaruhi keputusan terkait pemberian makanan serta pola asuh ibu terhadap anak, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu memungkinkan ibu untuk mengakses sumber informasi mengenai kesehatan anak (Rahayu & Khairiyati, 2018).

d) Postur tubuh ibu

Postur ibu yang pendek memiliki hubungan dengan timbulnya stunting pada balita, ibu yang memiliki tinggi badan dibawah dari 155 cm memiliki resiko 1,36 kali lebih tinggi mempunyai anak *stunting* apabila dibandingkan ibu normal (Beal dkk., 2018).

e) Kekurangan energi protein

Malnutrisi pada waktu kanak-kanak selalu dikaitkan dengan defisit mikronutrisi dan dengan mikronutrien tertentu. Sejumlah penelitian terkait efek dari malnutrisi terutama mikronutrien, diawali dari meningkatnya resiko pada penyakit

infeksi dan mortalitas, dan bisa mengganggu tumbuh kembang psikologis. Akibat dari kekurangan mikronutrien saat usia kanak-kanak sangat berpengaruh pada masa mendatang. Defisit makronutrisi protein pada level yang berat dapat berdampak kwashiorkor pada anak-anak kurang dari usia lima tahun. Defisit protein pun sering ditemukan sekaligus dengan defisit energi yang berdampak dengan marasmus. Beberapa manfaat protein seperti sebagai pembentuk jaringan pada proses tumbuh kembang tubuh, menjaga jaringan tubuh, memulihkan serta substitusi jaringan yang hancur atau mati, mensuplai asam amino yang dibutuhkan sebagai pembentuk enzim pencernaan dan proses metabolik. Konsumsi zat gizi yang tidak adekuat selama periode waktu yang lama dapat menimbulkan Kurang Energi Protein (Maunah, 2018)

## 2) Faktor sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah pada keluarga berisiko memperbesar peluang terjadinya *stunting* pada anak. Sosial ekonomi dipengaruhi dari pekerjaan dan mata pencaharian keluarga dan pendapatan serta kesejahteraan keluarga (Setiyabudi, 2019).

### **c. Faktor lingkungan**

Sejumlah faktor lingkungan yang berpotensi meningkatkan terjadinya *stunting* seperti rangsangan dan aktifitas anak di lingkungan yang kurang baik, rendahnya pengawasan kesehatan pada anak, sanitasi lingkungan yang tidak bagus dan makanan yang tidak berkualitas. Makanan yang tidak berkualitas seperti makanan *micronutrient* yang rendah, diet kurang tepat dan protein hewani yang kurang (Rahyani, 2022). Selain itu ada beberapa faktor lingkungan lain seperti:



1) Faktor politik dan ekonomi

Faktor politik dan ekonomi antara lain kebijakan harga makanan yang tinggi, pemasaran yang tidak merata, stabilitas politik dan layanan keuangan yang berdampak dengan kejadian *stunting* pada anak dan balita.

2) Faktor kesehatan

Akses yang dapat mempermudah menuju layanan kesehatan, petugas Kesehatan yang kurang memadai, suplai pasokan, kebijakan dan sistem perawatan kesehatan juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

3) Budaya masyarakat

Keyakinan dan nilai pada keluarga, dukungan moril dari keluarga, pengasuhan pada anak dan status perempuan dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

4) Agrikultur

Agrikultur juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, seperti produksi makanan dan pemerosesan makanan itu dibuat, suplai makanan tinggi vitamin dan mineral dan mutu serta keamanan makanan.

5) Sanitasi lingkungan

Sumber air yang bersih, kepadatan penduduk, urbanisasi, perubahan iklim dan bencana alam dapat menjadi faktor risiko dari *stunting* pada anak balita (Rahyani, 2022).

**d. Deteksi *stunting***

Deteksi *stunting* dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin. Maka dari itu, ibu harus teratur mengunjungi posyandu. Peran tenaga kesehatan serta kader sangat dibutuhkan untuk memberikan

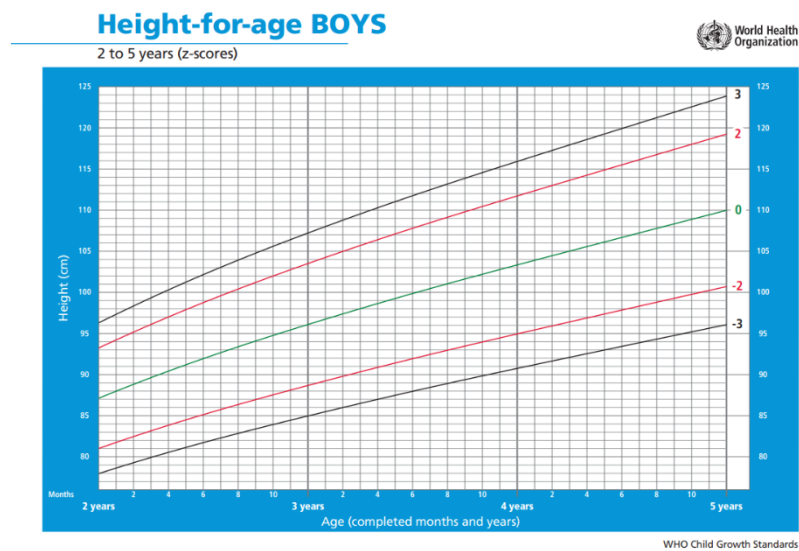
edukasi mengenai *stunting* tersebut. Deteksi *stunting* perlu dilakukan sedini mungkin dengan memberdayakan kader posyandu (Helmyati, 2022).

#### **4. Kriteria diagnosis**

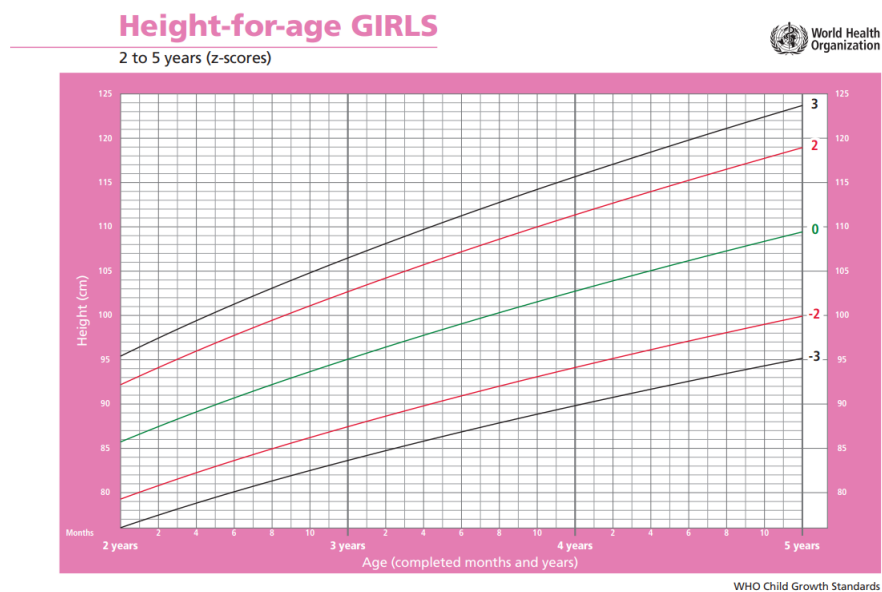
Terdapat tiga indikator untuk mendiagnosis *stunting* yang banyak sering kali digunakan sebagai indikator menilai adanya hambatan pertumbuhan pada balita yakni TB/U, BB/U dan BB/TB. Tinggi badan per usia (TB/U) digunakan untuk menilai keterlambatan pertumbuhan yang kronis atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam periode yang panjang atau tahunan. Berat badan per usia (BB/U) sering digunakan untuk mengukur keadaan kurang gizi yang bersifat akut atau dalam jangka waktu yang singkat. Berat badan per tinggi bada (BB/TB) dapat dijadikan sebagai indicator menilai adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, atau terjadi dalam waktu yang singkat (hari atau minggu) (Ernawati dkk, 2014).

Diagnosis *stunting* ini ditentukan berdasarkan pengukuran PB/U atau TB/U. Kemenkes RI (2019), menyebutkan, kriteria dan status gizi anak berdasarkan PB/U atau TB/U dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- a. Tinggi jika nilai *z-score*nya diatas 2SD
- b. Normal jika nilai *z-score*nya -2SD sampai 2SD
- c. Pendek bila nilai *z-score* dibawah -2SD sampai -3SD
- d. Sangat pendek bila nilai *z-score* dibawah -3SD



Gambar 1 Z-Score berdasarkan tinggi badan per usia pada anak laki-laki (Kemenkes RI, 2019)



Gambar 2 Z-Score berdasarkan tinggi badan per usia pada anak perempuan (Kemenkes RI, 2019)

## 5. Kebijakan tatalaksana *stunting*

Menurut Mudatsir dkk, (2022) salah satu target yang akan dicapai dalam SDG's adalah menurunkan kasus kelaparan dan kasus malnutrisi tahun 2030 dan

menuju ketahanan pangan yaitu pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua. Program yang dilakukan pemerintah Indonesia yakni menurunkan angka kejadian *stunting* yaitu dari masa prakonsepsi sampai anak dan remaja harus diperhatikan. Upaya dari pemerintah ini meliputi kegiatan promotif, preventif dan intervensi spesifik. Terdapat lima pilar utama dalam aksi penanggulangan *stunting* di Indonesia antara lain:

- a. Terdapat komitmen dan Tindakan visioner dari pemerintah
- b. Dilakukan sosialisasi nasional yang difokuskan untuk penguatan pemahaman, mendorong perubahan perilaku, adanya komitmen sosial, akuntabel, konvergensi, koordinasi dan penguatan program nasional, dan daerah
- c. Mengupayakan kebijakan “*Food Nutritional Security*”
- d. Pengawasan
- e. Evaluasi

## **B. Riwayat ASI Eksklusif**

### **1. Peran ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting***

ASI yang berasal dan diproduksi oleh ibu memiliki komponen nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang. Pada usia 6 bulan pertama, hanya ASI yang dibutuhkan oleh bayi, tanpa tambahan makanan dan minuman yaitu air, teh, madu, air minum, formula dan tanpa tambahan makanan yaitu buah naga, pisang, bubur, kue kering, dan makanan lainnya, hingga usia 6 bulan atau hanya mendapatkan ASI eksklusif. ASI merupakan sumber makanan utama yang dibutuhkan oleh bayi, dimana ASI tersebut memenuhi makronutrisi dan mikronutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk

tumbuh kembangnya. ASI akan terus tersuplai sampai separuh ataupun lebih dari kebutuhan nutrisi anak saat tahun pertama hingga sampai tahun kedua kehidupan (Sampe dkk, 2020)

Capaian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target yang ditentukan. Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif secara nasional pada tahun 2017 hanya mencapai 61,33%. Namun, angka tersebut belum memenuhi target cakupan ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh sebesar 80% (Kemenkes, 2018).

Manfaat ASI eksklusif sangat banyak seperti bagi bayi memberikan manfaat yaitu nutrisi yang seimbang, meningkatkan imunitas tubuh, meningkatkan kecerdasan emosional dan emosi yang stabil. Selain itu, spiritual yang matur diikuti kecerdasan sosial yang baik, ASI mudah diabsorpsi. ASI juga memiliki komponen makronutrisi dan mikronutrisi yang sangat lengkap. Selain itu, ASI eksklusif memberikan perlindungan dari berbagai penyakit infeksi. Serta dapat memberikan perlindungan dari reaksi alergi sebab ASI memiliki komposisi antibodi. Manfaat lain dari ASI eksklusif yaitu menstimulasi kecerdasan dan sistem neuron, dan meningkatkan kognitif dan kecerdasan dengan maksimal (Mufdlilah, 2017).

Menurut Pomarida (2017) selain itu, masih banyak lagi manfaat ASI Eksklusif antara lain:

a. Untuk Bayi

ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat kepada bayi seperti: ASI eksklusif adalah asupan nutrisi terlengkap dimana memiliki kandungan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI eksklusif pun memiliki komponen antibodi yang memproteksi bayi dari penyakit, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut,

dan memproteksi terhadap zat yang dapat memicu alergi. Selain itu kandungan nutrisi dalam ASI eksklusif sangat mudah diabsorpsi oleh sistem pencernaan tubuh.

Pemberian ASI mampu meningkatkan bonding antara ibu dan bayinya. Selain itu, mencegah kejadian masalah gigi berlubang atau busuk ada bayi karena kandungan laktosa yang berlebihan dibandingkan kebutuhan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI sekaligus sebagai upaya preventif terhadap penyakit hepatitis sebab kadar bilirubin dalam darah akan berkurang seiring dengan diberikan ASI yang mengandung kolostrum sesering mungkin yang dapat mencegah ikterus. ASI eksklusif sudah terjamin kualitas dan kuantitasnya untuk tumbuh kembang bayi.

b. Untuk Ibu

Keuntungan dari ASI eksklusif untuk ibu yaitu isapan bayi pada puting payudara mampu memulihkan rahim lebih cepat seperti sedia kala dan menurunkan kemungkinan perdarahan, mengurangi kadar lemak pada bagian panggul dan paha yang disimpan selama hamil, dengan demikian berat badan ibu kembali ke berat idealnya. Selain itu, ibu yang menyusui memperkecil kemungkinan menderita kanker serviks dan payudara. ASI eksklusif juga meningkatkan ikatan kasih antara ibu dan bayi, memperkecil risiko perdarahan pasca salin, dan mempersingkat pemulihan ibu.

c. Bagi Keluarga

Manfaat ASI eksklusif tidak hanya untuk bayi dan ibu, tetapi ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi keluarga, seperti: memberikan ASI lebih efisien dan efektif dibandingkan memberi susu formula yang harus mencuci serta mensterilkan sebelum digunakan, ASI tidak perlu disterilkan, hemat biaya sebab ASI diproduksi secara *on demand*, sehingga anggaran kebutuhan keluarga tidak

membengkak karena kehadiran bayi, menghemat biaya sebab tidak sering membawa ke layanan kesehatan. Serta, ASI dalam pemberiannya sangat efisien dan menghemat waktu.

Faktor determinan pemberian ASI eksklusif antara lain: (1) sosial budaya (tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan), (2) psikis (memiliki kepercayaan diri rendah), (3) fisik tubuh (menderita sakit yaitu bendungan asi dan lainnya), (4) tenaga Kesehatan yang tidak memadai menyebabkan pengetahuan masyarakat yang rendah atau kurangnya dukungan untuk memberikan ASI eksklusif (Meiandari, 2020).

## **2. Faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif**

### **a. ASI Eksklusif *On Demand***

Memberikan ASI on demand yakni ketika ibu memberi ASI sesuai permintaan dan keinginan bayi dimana tidak ditentukan oleh jam. Hal tersebut sangat krusial sebab awalnya, bayi mendapatkan ASI dengan tidak teratur, namun pasca tujuh hingga 14 hari pola minum ASI bayi sudah rutin. Jadwal menyusui pada bayi umumnya tiap 2-3 jam. Pola tersebut tidak akan memicu gangguan kesehatan seperti bendungan ASI dan lainnya. Masalah dalam memberikan ASI on demand yakni masih terdapat masalah pada ibu serta bayi. Masalah dari faktor ibu contohnya ibu merasa sakit pada puting ketika memberi ASI pada bayinya yang dipicu oleh posisi menyusui yang salah serta pengetahuan ibu yang kurang terkait posisi menyusui yang baik. Pekerjaan ibu dapat digunakan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan memberhentikan menyusui sehingga bayi tidak mendapat kecukupan ASI yang optimal sesuai kebutuhannya. Gejala ASI yang kurang yakni ibu merasa produksi ASI rendah ditandai dengan

bayi seringkali menangis serta tidak mau menyusu dan lamanya waktu bayi untuk menyusu, menyebabkan ibu akhirnya memustuskan untuk memberikan susu formula untuk mencukupi asupan nutrisi bayinya (Afriani dan Amin, 2018).

#### **b. Konsistensi ASI Eksklusif**

Menyusui bayi disarankan sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong. Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya. Tiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian (Afriani dan Amin, 2018).

#### **c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau Pemberian ASI sedini mungkin sangat krusial sebab ASI adalah sumber makanan utama dan paling baik untuk bayi. IMD merupakan metode menaruh bayi yang baru lahir dalam posisi pada dada ataupun perut ibu agar bayi mampu menemukan asal ASI dalam periode satu jam pertama kelahirannya. IMD memiliki banyak dampak positif sebab bayi akan mendapat kolostrum yang diproduksi pada waktu awal kelahiran yang tinggi antibody dan imunitas. IMD mempunyai keuntungan untuk ibu sebab mempercepat proses pemulihan pasca salin. IMD tidak selalu berhasil pada ibu yang baru melahirkan sebab kurangnya informasi dan motivasi dari keluarga serta lingkungan melakukan IMD. Bayi yang tidak memperoleh kolostrum berpeluang menderita *stunting*. *Stunting* dapat terjadi bahkan saat janin masih dalam kandungan dan akan menunjukkan gejala saat bayi berumur dua tahun. *Stunting* lebih sering dijumpai pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan



ASI eksklusif lebih berisiko menderita *stunting* jika disandingkan dengan balita dengan ASI eksklusif (Mudatsir dkk, 2022).