

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Air Susu Ibu

1. Pengertian

Air susu ibu merupakan cairan alami yang diproduksi oleh tubuh wanita setelah melahirkan, yang di dalamnya terkandung beragam zat gizi lengkap dan seimbang, dirancang secara khusus guna memenuhi segala kebutuhan pertumbuhan serta perkembangan bayi sejak lahir.

Sementara itu, pemberian air susu ibu secara utuh bermakna bahwa bayi hanya menerima asupan tersebut sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman, tanpa dicampur atau ditambah dengan jenis cairan lain, baik itu susu buatan, sari buah, madu, ramuan minuman, maupun air biasa. Selain itu, dalam kurun waktu enam bulan tersebut, anak juga tidak diperkenankan mengonsumsi berbagai jenis makanan padat, seperti potongan buah-buahan, adonan tepung, kue kering, olahan beras, maupun hidangan lain yang biasa dikonsumsi orang dewasa.

Menurut pandangan yang dikemukakan oleh Kusumayanti dan Nindya pada tahun 2017, cara menyusui tersebut didefinisikan sebagai pemberian air susu ibu semata, sehingga tidak ada jenis makanan atau minuman lain yang diberikan, bahkan air minum pun tidak disarankan, kecuali dalam keadaan tertentu seperti saat menjalani terapi penggantian cairan tubuh, pemberian zat tambahan kesehatan, maupun penggunaan obat-obatan yang dianjurkan oleh tenaga medis.

Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa yang menangani kesejahteraan anak serta badan kesehatan dunia telah menyampaikan anjuran yang sama, yaitu sebaiknya bayi hanya mengandalkan air susu ibu sebagai satu-satunya asupan gizi

selama kurun waktu setidaknya enam bulan pertama kehidupannya.(Sampe, Toban, and Madi 2020).

B. Manfaat ASI

Pemberian air susu ibu secara murni selama enam bulan pertama kehidupan membawa dampak baik bagi kesehatan yang terasa sejak masa bayi hingga tumbuh menjadi orang dewasa. Menurut laporan yang disusun oleh lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa yang menangani kesejahteraan anak pada tahun 2017, anak yang memperoleh asupan tersebut memiliki peluang bertahan hidup mencapai 14 kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan penyusuan dari ibunya. Selain itu, kebiasaan menyusui semacam ini juga terbukti dapat menekan kemungkinan terjadinya kelebihan berat badan, serta mengurangi risiko terserang penyakit gula dan berbagai gangguan kesehatan jangka panjang lainnya di masa mendatang (Nidaa dan rekan, 2022).

Selain berfungsi sebagai sumber zat gizi utama yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, air susu ibu juga mengandung beragam unsur pelindung alami. Kandungan tersebut berperan penting dalam menjaga tubuh agar terhindar dari serangan kuman serta berbagai jenis penyakit menular. Manfaat yang diberikan ternyata sangat luas dan beraneka ragam, seperti yang dikemukakan oleh Chen dan rekan peneliti pada tahun 2022.

Salah satu keunggulan utamanya adalah kandungan zat gizi yang lengkap dan seimbang, cukup untuk memenuhi segala keperluan tubuh anak selama enam bulan pertama kehidupannya. Berbagai unsur penting seperti zat pembangun, sumber tenaga, serta aneka jenis vitamin dan zat galian terdapat di dalamnya, yang kesemuanya sangat dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan fisik yang

sehat, perkembangan daya pikir, serta memperkuat sistem pertahanan tubuh. Keistimewaan lainnya, seluruh kandungan tersebut tersusun dalam takaran yang pas dan sesuai kebutuhan, sehingga proses tumbuh kembang dapat berlangsung secara maksimal dan sempurna (Putri dkk., 2021).

Air susu ibu tidak hanya mengandung antibodi dan zat kekebalan lainnya yang membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, tetapi juga membentuk sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat. Komponen-komponen ini berperan dalam melawan bakteri, virus, dan patogen lain yang dapat membahayakan kesehatan bayi. ASI juga mengandung faktor-faktor pertumbuhan dan hormon yang mempengaruhi perkembangan organ dan jaringan tubuh bayi secara optimal. Enzim dan zat-zat bioaktif dalam ASI mendukung pencernaan yang sehat dan penyerapan nutrisi oleh tubuh bayi. Selain itu, ASI mengandung prebiotik dan probiotik alami yang mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam saluran pencernaan bayi, yang pada gilirannya mendukung kesehatan pencernaan dan sistem kekebalan tubuh bayi (Khotimah, Satillah, and Fitriani 2024).

Pemberian air susu ibu secara utuh memberikan berbagai kebaikan bagi bayi, di antaranya menjadi sumber zat gizi yang lengkap dan seimbang, mampu memperkuat daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan kecerdasan dan kestabilan perasaan. Selain itu, hal ini juga turut memupuk kematangan jiwa dan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain secara baik. Kandungannya memiliki keistimewaan karena mudah diuraikan dan diserap oleh sistem pencernaan, dengan susunan lemak, zat tenaga, unsur pembangun serta vitamin yang sesuai kebutuhan tubuh. Air susu ibu juga melindungi dari kemungkinan timbulnya reaksi alergi berkat adanya zat pelindung alami di dalamnya, sekaligus

merangsang perkembangan kemampuan berpikir dan kerja sistem saraf. Segala manfaat tersebut pada akhirnya akan mendukung tercapainya tingkat kesehatan dan kecerdasan yang maksimal seiring bertambahnya usia anak (Supratno dan rekan, 2021).

Memberikan ASI kepada bayi selain memberikan manfaat secara fisik, pemberian ASI juga memiliki manfaat psikologis bagi ibu dan bayi. Dalam proses menyusui akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga bayi yang diberikan ASI akan tercipta hubungan psikologis yang baik antara ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yang lain yaitu tumbuhnya rasa percaya diri dan bangga karena telah mampu memberikan kehidupan yang terbaik kepada anaknya. Menyusui secara eksklusif juga dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alamiah bagi ibu karena dengan menyusui kesuburan ibu menjadi berkurang. (Purnamasari and Rahmawati 2021a)

2. Akibat Tidak Mendapatkan Asi Eksklusif

Banyak anak yang belum genap berusia dua tahun mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini bermula dari kurangnya asupan zat gizi yang sudah terjadi sejak masa kehamilan. Salah satu penyebab utamanya adalah ketidaktuntasan pelaksanaan penyusuan secara murni, serta kebiasaan memberikan makanan tambahan terlalu dini. Selain itu, jenis makanan yang dikonsumsi pun sering kali belum memenuhi syarat, sebab kandungan zat pembangkit tenaga serta unsur penting lain seperti zat besi dan seng masih jauh dari kebutuhan yang seharusnya dipenuhi.

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Arifin dan timnya pada tahun 2012 mengenai kaitan antara cara pemberian makanan dan terhambatnya pertumbuhan anak, diketahui bahwa sebanyak 38 orang atau setara 76 persen dari kelompok yang tidak memperoleh air susu ibu secara utuh ternyata mengalami masalah tersebut. Sebaliknya, pada kelompok anak yang tumbuh secara wajar, tercatat ada 76 orang atau sekitar 46 persen yang juga memiliki riwayat tidak mendapatkan penyusuan sempurna (Merryana & Bambang, 2012).

3. Faktor –faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

1. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain :

a. Umur

Ibu yang berusia kurang dari 30 tahun tercatat lebih banyak yang memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif dibandingkan dengan ibu yang sudah berusia diatas 30 tahun. Secara biologis, kelenjar payudara akan mengalami pembesaran pada setiap siklus ovulasi, mulai dari saat pertama kali menstruasi hingga usia 30 tahun keatas. Namun, setelah melewati proses tersebut, terjadi proses penurunan fungsi atau degenerasi pada payudara dan jaringan penghasil air susu secara menyeluruh. (Setiyawati, 2012).

b. Pengetahuan

Tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dikarenakan beberapa penyebab, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif (Setiyawati, 2012).

c. Kondisi Kesehatan

Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayidengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Kesehatan ibu dapat mempengaruhi keputusan menyusui terutama bagi yang melakukan operasi caesar, ada peningkatan untuk tidak menyusui secara eksklusif

2. Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu :

a. Pendidikan

Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Setiyawati,2012).

b. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja/berada di rumah memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif (Setiyawati,2012)

c. Fasilitas Kesehatan

Hampir seluruh ibu menggunakan fasilitas kesehatan, namun cakupan ASI masih rendah. Fasilitas kesehatan yang digunakan ibu bervariasi seperti rumah sakit umum/swasta. puskesmas, bidan, dan klinik bersalin. Ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana persalinan akan ditolong oleh petugas kesehatan.

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena sangat penting meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai pemberi informasi yang diperlukan

e. Dukungan orang terdekat

Ibu yang diberi dukungan oleh suami memiliki peluang 12,98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif di bandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan.

f. Paparan Media

Penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula (Widodo, 2017). Banyak juga ibu yang menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma.

g. Budaya

Budaya turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif karena pada masyarakat di Indonesia sangat menghargai tradisi yang telah ada sebelumnya.

5. Asupan Makanan Energi dan Protein

Energi merupakan salah satu indikator utama zat gizi makro yang dibutuhkan oleh anak balita dalam masa perymubuannya(Sidiartha, 2015). Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa jumlah asupan energy yang masuk kedalam tubuh memiliki kaitan erat dengan kejadian pertumbuhan terhambat atau *stunting*. Terbukti bahea anak dengan asupan energy yang kurang memiliki resiko mencapai 6,111 kali lipat besar untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang kebutuhan energinya terpenuhi di lingkunagna kelurahan Karanganyar. (Adani and Nindya, 2017).

Zat pembangun memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang proses pertumbuhan anak usia di bawah lima tahun. Ketersediaan unsur ini dalam tubuh diketahui berkaitan erat dengan kadar zat pengatur pertumbuhan yang terdapat dalam aliran darah, susunan penyusun tulang, serta kandungan kalsium

dan fosfor yang sangat dibutuhkan guna pembentukan serta pematangan struktur kerangka tubuh (Sari dkk., 2016).

Kekurangan asupan zat tersebut ternyata meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan hingga mencapai 5,160 kali lipat dibandingkan dengan keadaan di mana kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil kajian yang menyebutkan bahwa anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang rata-rata memiliki tingkat konsumsi zat pembangun yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok anak yang tumbuh secara wajar dan sesuai harapan (Cahyati dan Yuniastuti, 2019).

Selain itu, asupan zat pembangun juga diketahui berkaitan dengan kadar senyawa tertentu dalam darah, sejumlah asam penyusunnya, serta zat pengatur pertumbuhan yang turut menentukan kecepatan dan kelancaran pertambahan tinggi badan serta perkembangan fisik anak (Tessema dkk., 2018). Oleh sebab itu, terpenuhinya kebutuhan zat pembangun yang bermutu dan berkualitas menjadi syarat mutlak guna mendorong keberlangsungan pertumbuhan yang lebih baik pada anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang tersebut (Tasikmalaya, 2021).

6. Kandungan Gizi ASI

ASI mengandung semua nutrient untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestifus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Secara alamiah kualitas ASI ditentukan oleh kandungan bahan-bahan sebagai berikut :

(Khotimah, Satillah, and Fitriani 2024)

Tabel 1

Kandungan Bahan-Bahan Dalam ASI Untuk Menentukan Kualitas

NO	Golongan	Kandungan
1	Nutrient	a. Nutrient besar: protein, lemak, dan hidrat arang. b. Vitamin: A,D,B, dan Cc. c. Mineral : Fe dan Ca
2	Non-Nutrient	Zat-zat pencegah terjadinya infeksi: laktoferin, lisozim, Ig A sekretoris, komplemen (C3 &C4),dan sel-sel makrofag atau limfosit.
3	Unsur sampingan	Zat kimia yang diekskresikan ke dalam ASI, dapat menguntungkan tetapi dapat merugikan tumbuh kembang, misalnya nikotin, alkohol, dll. Variasi dalam komposisi dipengaruhi oleh factor-faktor yaitu keadaan kesehatan atau gizi ibu, tahap laktasi, lama waktu menyusui dan makanan ibu sehari-hari(Purnamasari and Rahmawati 2021)

C. Stunting

1. Pengertian

Keadaan *Stunting* merupakan gambaran terjadinya kekurangan zat gizi yang berlangsung dalam jangka panjang, yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan seseorang. Kondisi ini terlihat dari terganggunya pertumbuhan tinggi badan dan umumnya dialami oleh anak-anak. Selain itu, stunting juga menjadi salah satu penanda adanya masalah gizi kronis, yang timbul akibat kekurangan asupan gizi yang terjadi terus-menerus dalam waktu lama. Anak yang mengalami kondisi ini merupakan dampak dari masalah gizi yang berlangsung panjang, penyebabnya meliputi konsumsi makanan yang tidak memiliki kualitas gizi memadai, sering terserang penyakit menular, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Akibatnya, secara tampilan fisik, anak tersebut terlihat lebih pendek jika dibandingkan dengan teman seusianya (Mawaddah 2019).

Anak-anak yang menderita retardasi pertumbuhan sebagai akibat dari diet yang buruk dan kejadian infeksi yang berulang cenderung meningkatkan risiko untuk penyakit dan kematian. *Stunting* yang merupakan hasil kekurangan gizi jangka panjang sering berimplikasi pada perkembangan mental tertunda, prestasi sekolah yang buruk dan kapasitas intelektual berkurang. Hal ini pada gilirannya mempengaruhi produktivitas ekonomi di level nasional. Wanita bertubuh pendek memiliki risiko lebih besar untuk komplikasi kebidanan karena panggul kecil sehingga berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, wanita yang bertubuh pendek juga berkontribusi terhadap siklus antar generasi malnutrisi, karena bayi dengan berat badan lahir rendah atau

pertumbuhan intrauterine terbelakang cenderung menjadi pendek ketika dewasa (Weight and Lupiana 2019).

2. Penyebab Stunting

Secara garis besar, hal-hal yang menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan pada anak dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yakni faktor yang berdampak langsung dan unsur pendorong yang sifatnya tidak langsung. Yang tergolong sebagai penyebab utama dan langsung antara lain berkaitan dengan jumlah dan mutu asupan zat gizi yang dikonsumsi, serta sering terjangkitnya berbagai jenis penyakit menular.

Berbagai unsur gizi yang dibutuhkan tubuh digolongkan menjadi dua kelompok besar, yaitu zat yang diperlukan dalam jumlah banyak dan unsur yang hanya dibutuhkan dalam takaran sedikit namun peranannya sangat penting. Sejumlah kajian menyebutkan bahwa kekurangan unsur pembangun serta aneka zat lain seperti besi, seng, kalsium, serta berbagai jenis vitamin merupakan salah satu pemicu munculnya masalah tersebut (Kusumawati dkk., 2015).

Selain itu, keadaan keseimbangan zat pengatur dalam tubuh juga diketahui memiliki kaitan yang erat. Salah satunya adalah zat pengatur yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid, yang terbukti memegang peran penting dan menentukan dalam keberlangsungan serta kelancaran proses pertumbuhan fisik anak (Kartini, Suhartono, Subagio, Budiyo, & Emman, 2016).

Penyebab tidak langsung *stunting* antara lain pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Nikmah & Nadhiroh, 2015). Pendapatan yang rendah merupakan salah satu dimensi kemiskinan. Faktor kemiskinan berhubungan dengan keterbatasan

akses pangan maupun sanitasi lingkungan memadai, dan jangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar yang rendah (Penelitian, Iptek, and Regency 2020).

Anak mengalami *stunting* disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit dan defisiensi zat gizi. Artinya ibu dengan gizi kurang sejak trisemester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya anak akan berisiko besar menjadi *stunting*.

Di wilayah negara yang masih dalam tahap perkembangan, bayi yang lahir dengan berat badan di bawah standar lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan sejak masih berada dalam kandungan. Hal ini umumnya timbul akibat kualitas asupan gizi ibu yang kurang memadai serta tingginya risiko terpapar penyakit, jika dibandingkan dengan keadaan yang terjadi di negara yang telah maju dan mapan (Gibney, Margaretts, Kearney, Arab, 2009).

Masalah tersebut ternyata memiliki dampak jangka panjang dan dapat berulang dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak yang lahir dengan kondisi seperti itu cenderung memiliki ukuran fisik yang tidak sesuai standar saat menginjak usia dewasa. Pandangan lain menyebutkan bahwa jika kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik sepanjang masa kehamilan, maka kemungkinan besar bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan rendah, dan kelak di kemudian hari berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan.

Risiko tersebut semakin meningkat apabila dibarengi dengan pola makan yang kurang memenuhi syarat, akses serta kualitas layanan kesehatan yang belum memadai, serta seringnya terserang berbagai penyakit selama masa pertumbuhan. Segala keadaan tersebut saling berkaitan dan akhirnya menjadi penyebab utama terhambatnya perkembangan fisik, sehingga menjadikan anak mengalami keterlambatan pertumbuhan (Weight dan Lupiana, 2019).

Berat badan lahir yang merupakan karakteristik bayi tidak terpisahkan dengan panjang badan lahir sehingga berat lahir dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak khususnya pada awal periode neonatal. BBLR merupakan faktor risiko penting terhadap status gizi setahun pertama kehidupan anak. BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal (Wiyogowati, 2012). BBLR merupakan masalah kesehatan yang bukan saja berakibat pada terjadinya masalah kesehatan bayi dalam jangka pendek seperti terjadi komplikasi BBLR tetapi juga berdampak pada kesehatan jangka panjang mulai dari hambatan pertumbuhan sampai dengan meningkatnya risiko berbagai penyakit seperti jantung koroner, diabetes dan kelainan metabolic (Weight and Lupiana 2019).

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supriasa & Fajar, 2012). Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan

memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Weight and Lupiana 2019).

Saat kehamilan, seorang ibu juga tidak boleh mengalami tekanan mental karena akan berpengaruh pada kondisi kesehatan anak yang dikandung. Jika ibu mengalami gangguan mental dan hipertensi dalam masa kehamilan, risiko anak menderita *stunting* juga semakin tinggi. Selain itu, sanitasi yang buruk serta keterbatasan akses pada air bersih juga ikut menaikkan risiko *stunting* pada anak. Anak *stunting* akan terlihat memiliki wajah yang lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan tubuh dan gigi yang terlambat, memiliki kemampuan fokus dan memori belajar buruk, pubertas lambat, cenderung pendiam, dan berat badan lebih ringan dari anak seusianya (Kementerian Kesehatan, 2018). Selain itu, hamil muda juga dapat menyebabkan *stunting* terutama karena faktor psikologis, dimana ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilannya (Munthe 2018).

3. Ciri-ciri Stunting

Ciri-ciri fisik yang tampak pada anak *stunting* antara lain : tinggi dibawah rata-rata, terjadi gagal tumbuh, perhatian dan memori rendah, menghindari kontak mata, dan lebih pendiam. *Stunting* juga diakibatkan oleh kondisi kurang gizi di usia balita dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberantasan masalah *stunting* di Indonesia penting dilakukan terutama untuk menekankan pada langkah-langkah pencegahan dini dengan gerakan perbaikan asupan gizi pada remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan balita. Upaya khusus pada balita meliputi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian pola asuh yang baik, dan pemantauan status pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertama kelahiran. Masalah

gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Gibney, 2015).

4. Dampak Stunting

Masalah terhambatnya pertumbuhan dianggap sebagai ancaman besar terhadap mutu sumber daya manusia, serta dapat mengurangi daya saing suatu bangsa di mata dunia, demikian yang dinyatakan oleh pihak Kementerian Kesehatan pada tahun 2018. Hal ini terjadi karena kondisi tersebut menghambat perkembangan kecerdasan secara maksimal, membuat tubuh lebih mudah terserang penyakit, dan kelak berdampak pada menurunnya kemampuan serta hasil kerja saat dewasa. Secara luas, dampak buruknya terlihat dari terhambatnya laju pertumbuhan ekonomi, meningkatnya jumlah penduduk yang hidup dalam keterbatasan, serta semakin melebarnya jurang perbedaan kesejahteraan di tengah masyarakat (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017). Sementara itu, keluarga dengan keadaan ekonomi yang lebih baik umumnya lebih mudah menjangkau fasilitas pendidikan dan layanan kesehatan, sehingga kualitas gizi anak pun cenderung lebih terjamin dan memadai (Bishwakarma, 2011).

Hasil kajian yang dilaksanakan di Tiongkok mengungkapkan bahwa keadaan kesehatan ibu memiliki peran yang sangat menentukan. Wanita hamil yang mengalami kekurangan zat darah atau kurang gizi diketahui memiliki risiko melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan dua kali lebih besar dibandingkan mereka yang kondisinya sehat dan terpenuhi kebutuhan gizinya. Selain itu, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu juga turut berpengaruh, di mana ibu dengan latar belakang pendidikan rendah memiliki kemungkinan yang

sama besarnya, yakni dua kali lipat lebih tinggi, jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki wawasan dan pendidikan yang lebih baik (Munthe, 2018).

Lingkungan keluarga memegang peran yang sangat penting dan menentukan dalam upaya meningkatkan serta menjaga derajat kesehatan anak sepanjang masa pertumbuhannya. Berbagai hasil kajian menunjukkan bahwa mereka yang mengalami keterlambatan pertumbuhan pada usia di bawah lima tahun cenderung memiliki kemampuan berpikir yang kurang berkembang, pencapaian dalam menuntut ilmu tidak memuaskan, serta kemampuan menjalin hubungan sosial yang belum memadai, demikian yang dikemukakan oleh Achadi pada tahun 2012 yang dimuat kembali dalam tulisan Zilda Oktarina tahun 2013.

Selain itu, anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam dua tahun pertama kehidupannya, lalu diikuti dengan kenaikan berat badan yang cukup pesat, ternyata memiliki kemungkinan lebih besar terkena berbagai penyakit jangka panjang di kemudian hari. Beberapa di antaranya adalah kelebihan berat badan, tekanan darah tinggi, serta gangguan keseimbangan gula dalam darah (Munthe, 2018).

Dampak yang ditimbulkan akibat gangguan pertumbuhan ini bersifat jangka panjang dan dapat dirasakan sepanjang rentang kehidupan, bahkan hingga seorang menginjak usia dewasa. Anak yang mengalaminya memiliki kemungkinan meninggal dunia lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang tumbuh dan berkembang secara wajar. Selain itu, terjadi hambatan pada perkembangan fisik dan daya pikir, serta fungsi kognitif dan kemampuan bersosialisasi tidak berkembang secara maksimal. Ketika mereka dewasa, risiko menderita kelebihan berat badan dan berbagai penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi serta

gula darah pun menjadi lebih tinggi (Kementerian Kesehatan, 2016). Menurut Tim Nasional yang dibentuk guna mempercepat Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2017, masalah pertumbuhan terhambat turut menjadi penghambat laju perkembangan ekonomi, menurunkan mutu dan hasil kerja, yang pada akhirnya memperlebar jurang perbedaan tingkat pendapatan di masyarakat. Dampak yang timbul akibat gangguan kesehatan dan pertumbuhan pada masa bayi serta anak. (Munthe 2018).

5. Upaya pencegahan stunting pada 1000 HPK

Pemerintah telah mengupayakan berbagai program untuk menjawab permasalahan *stunting*. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif merupakan upaya pencegahan *stunting* yang dicanangkan oleh pemerintah. Intervensi spesifik berhubungan dengan intervensi kesehatan misalnya penyediaan suplementasi dan makanan tambahan. Intervensi sensitif merupakan intervensi non kesehatan, peningkatan ekonomi keluarga, akses dan pemanfaatan air bersih, sanitasi yang sangat dibutuhkan untuk mendukung perilaku hygiene pribadi dan lingkungan (Darnton-Hill, 2015). Penelitian mengenai *stunting* telah banyak dilakukan. Anak-anak dengan *stunting* menunjukkan adanya penurunan perkembangan fungsi kognitif (Alam, et al., 2020).

Upaya penanggulangan masalah pertumbuhan terhambat menjadi salah satu focus utama dalam rencana pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Sasaran yang ditetapkan adalah menurunkan angka kejadian tersebut hingga mencapai 11,8 persen pada tahun 2024 mendatang. (Bappenas, 2019). Pemerintah melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia menitikberatkan langkah

penanganan berupa pemberian intervensi gizi khusus yang dilaksanakan pada krun waktu 1000 hari pertama kehidupan.Periode ini dianggap sebagai moment yang paling tepat dan efektif untuk mencegah serta mengatasi maslah tersebut,sebab pada rentang waktu itu terjadi proses pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan otak yang sangat pesat dan menentukan.Selian itu,Pemnafaatan pos pelayanan terpadu sebagai salah satu wujud upaya kesehatan yang dogerakan dan dikelolah oleh masyarakat dapat dijadikan strategi penting dalam rangak penanganan masalah ini.Hai ini didasari oleh peran lembaga tersebut yang menjangkau kelompok sasaran utama,mulai dari ibu yang sedang mengandung hingga anak yang berusia dibawah 5 tahun (Munthe 2018).

6.Cara Pengukuran Antropometri

Pengukuran panjang badan bayi dan balita yang belum bisa berdiri menggunakan length board. Pengukuran ini terdiri dari 10 langkah, yakni 1 langkah pada tahap pemasangan alat dan 9 langkah pada tahap pengukuran. Kesembilan langkah tersebut antara lain:

1. Meletakkan papan pengukur pada bidang datar
2. Pengukur memposisikan diri pada bagian papan yang terdapat pita ukur (bagian kaki) dan asisten di bagian kepala
3. Memastikan balita berpakaian seminimal mungkin
4. Meminta ibu balita meletakkan balita di papan pengukur dengan posisi kepala dan kaki yang tepat
5. Memposisikan puncak kepala balita sedemikian sehingga menempel pada papan bagian kepala
6. Memastikan punggung balita tetap menempel pada papan pengukur

7. Meluruskan kaki balita dan menekan lututnya sedemikian sehingga lutut dan betis bagian belakang menempel dengan papan pengukur
8. Memposisikan telapak kaki balita tegak lurus dengan alas papan pengukur
9. Menarik papan bagian kaki hingga menyentuh telapak kaki balita tegak lurus.
10. Membaca dan mencatat hasil pengukurannya hingga ketelitian 0,1 cm.

Pengukuran tinggi balita yang sudah bisa berdiri menggunakan *microtoise*. Pengukuran ini terdiri dari 15 langkah, yakni 5 langkah pada tahap pemasangan alat dan 10 langkah pada tahap pengukuran. Kelima langkah pada tahap pemasangan antara lain:

1. Memilih dinding yang rata dan tegak lurus dengan lantai sebagai tempat dipasangnya alat *microtoise*
2. Memeriksa dan memastikan bahwa bagian dinding yang rata tersebut lebarnya tidak kurang dari lebar bahu orang yang akan diukur
3. Meletakkan *microtoise* di lantai, rapat dengan dinding
4. Menarik pita *microtoise* hingga skala pada *microtoise* menunjukkan angka nol
5. Memastikan pita *microtoise* tertempel dengan baik dan tidak bergeser-geser.

Langkah-langkah pengukuran terdiri dari:

1. Mencari tempat yang tepat dengan lantai yang rata, dinding yang lurus sehingga pertemuan antara lantai dengan dinding membentuk 90 derajat
2. *Microtoise* dengan paku di dinding setinggi 2 meter dengan melihat angka nol pada skala
3. Meminta klien melepas alas kaki topi dan aksesoris lainnya
4. Meminta klien berdiri di bawah *microtoise* dengan membelakangi dinding

5. Meminta klien berdiri tegak dengan lutut menempel serta ujung tumit, betis, pantat, punggung, belakang kepala menempel pada dinding
6. Meminta klien agar pandangan lurus ke depan sehingga membentuk Frankfurt plane horizontal
7. Meminta agar lengan klien di samping badan dengan rileks dengan telapak tangan menghadap ke paha
8. Meminta klien untuk menarik nafas yang panjang
9. Menarik headboard hingga menyentuh ujung kepala
10. Membaca dan mencatat hasil pengukuran.(Fitriani and Purwaningtyas 2020).

Tabel 2

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Kepmenkes RI 2017

D. Balita

1. Pengertian

Kelompok balita mencakup anak yang berusia mulai dari lahir hingga mencapai 5 tahun. Masa ini dianggap sebagai tahapan yang sangat krusial dalam perjalanan pertumbuhan dan perkembangan manusia, sebab pada kurun waktu tersebut segala perubahan fisik, kecerdasan serta kemampuan lainnya berlangsung dengan kecepatan yang tinggi (Aminah, 2016). Perkembangan bayi maupun anak balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat terutama peran ibu dan

anggota keluarga. Selain itu, faktor dari lingkungan yang lebih luas juga turut memberikan dampak tersendiri. Seiring bertambahnya usia anak, lingkup pengaruh dari berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial pun menjadi semakin meluas dan beragam, sehingga memberikan dampak yang lebih mendalam terhadap proses tumbuh kembangnya (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Purnamasari and Rahmawati 2021).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode

selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2010). Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020).

1. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik anak, terutama tinggi (panjang) badan. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi individu antara lain: kemampuan gerak kasar dan halus pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensi bahkan perkembangan moral. Pertumbuhan dan perkembangan adalah hasil dari sifat dan pengasuhan. Mereka dipengaruhi oleh kombinasi factor genetic, biologis, lingkungan, dan pengalaman. Perkembangan anak melalui tahap hasil dari campuran fisik yang unik dan kecenderungan mental dan atribut, serta kondisi lingkungan, seperti kemiskinan, pajangan obat prenatal, atau pengasuhan empatik. Kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termaksud deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020)

Beberapa hal yang mempengaruhi tumbuh kembang balita secara optimal seperti : hubungan antara anggota keluarga dan lingkungan yang memberikan kasih sayang dan perasaan yang aman, keadaan fisik mental dan sosial yang sehat terjangkau oleh pelayanan kesehatan, makanan yang cukup dan bergizi seimbang, anak mendapat kesempatan untuk memperoleh stimulasi tumbuh kembang dan pendidikan dini di keluarga dan masyarakat, anak mempunyai kesempatan melakukan kegiatan sesuai dan menarik minat anak, memberikan kesempatan pada anak untuk bermain permainan

yang merangsang perkembangan anak. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang kesehatan dan kecerdasan anak didik seperti: faktor gizi, pelayanan kesehatan, lingkungan baik fisik maupun mental dan perilaku (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020).

2. Motorik Kasar

Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar, misalnya merangkak, tengkurap, mengangkat leher dan duduk. Tugas perkembangan jasmani berupa koordinasi gerakan tubuh, seperti berlari, berjinjit melompat, bergantung, melempar dan menangkap, serta menjaga keseimbangan. Kegiatan ini diperlukan dalam meningkatkan keterampilan koordinasi gerakan motorik kasar. Pada anak usia 4 tahun, anak sangat menyukai kegiatan fisik yang menantang baginya, seperti melompat dari tempat tinggi atau bergantung dengan kepala menggantung ke bawah. Pada usia 5 atau 6 tahun keinginan untuk melakukan kegiatan tersebut bertambah. Anak pada masa ini menyukai kegiatan lomba, seperti balapan sepeda, balapan lari atau kegiatan lainnya yang mengandung bahaya (Ilmiah, Sandi, and Penelitian 2020).

3. Motorik Halus

Motorik halus adalah bagian dari aktivitas motorik yang melibatkan gerak otot-otot kecil seperti mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, menggambar dan menulis. Perkembangan motorik halus anak taman kanak-kanak ditekankan pada koordinasi gerakan motorik halus dalam hal ini berkaitan dengan kegiatan meletakkan atau memegang suatu objek dengan menggunakan jari tangan. Pada usia 4 tahun koordinasi gerakan motorik halus anak sangat berkembang, bahkan hampir sempurna. Walaupun demikian anak usia ini masih

mengalami kesulitan dalam menyusun balok-balok menjadi suatu bangunan. Hal ini disebabkan oleh keinginan anak untuk meletakkan balok secara sempurna sehingga kadang-kadang meruntuhkan bangunan itu sendiri. Pada usia 5 atau 6 tahun koordinasi gerakan motorik halus berkembang pesat (Pahala et al. 2015).

A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting

Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil penelitian Shofiya et al. (2020) menunjukkan bahwa IMD berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. IMD merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi bukan satu-satunya faktor, karena terdapat beberapa faktor lain yang juga memengaruhi ASI eksklusif. Untuk itu, diperlukan upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas IMD untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, tanpa mengabaikan faktor-faktor lainnya (Nidaa and Hadi 2022).

Program inisiasi menyusu dini (IMD) sangat perlu dilakukan kepada bayi yang baru lahir untuk mencegah tingginya kematian neonatal. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusu. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. Selain pendampingan dari keluarga khususnya suami, maka dukungan dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan berperan menangani langsung proses persalinan ibu dan ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa dukungan dan fasilitas dari tenaga kesehatan (Inisiasi et al. 2022)

Kandungan Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki fungsi penting dalam mencegah morbiditas hingga mortalitas bayi adalah protein. Protein dalam ASI berfungsi dalam perkembangan, imunitas, antibakteri, antiinflamasi, dan antiinfeksi. Kandungan protein dalam ASI dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu asupan protein ibu dan status gizi ibu menyusui. Sumber protein yang dikonsumsi ibu menyusui akan diserap oleh tubuh dan kemudian dialirkan ke dalam kantung ASI untuk selanjutnya digunakan dalam pembentukan protein ASI. Ibu yang memiliki status gizi baik akan menyerap asupan protein dengan lebih baik, sehingga kandungan protein dalam ASI lebih optimal (Hapsari, Rahfiludin, and Pangestuti 2021).

Sementara itu *Danone Institute* dalam buku *Nakita Sehat dan Bugar berkat Gizi Seimbang* (2016) mendefinisikan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-24 bulan. Dengan demikian ASI merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang. Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Kemenkes, 2016).

Manfaat ASI bagi pertumbuhan tinggi badan, yaitu :

1. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan badan dan perkembangan bayi.
2. Kontak langsung antara ibu dengan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologis bayi
3. Bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki tumbuh kembang secara optimal karena mengandung asupan nutrisi yang cukup (Rahman, 2016).

Hasil penelitian Kartiningrum (2015) riwayat ASI eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya gizi kurang pada balita. Dari 20 orang sampel kasus yang digunakan, 13 orang (68,4%) diantaranya tidak ASI eksklusif dan mengalami gizi kurang. Ini juga sama dengan yang peneliti dapatkan dimana 55 orang (75%) responden tidak memberikan ASI secara eksklusif (Kartiningrum, 2015)