

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. *Stunting*

###### a. Pengertian *stunting*

*Stunting* adalah kelainan yang ditandai dengan penurunan tinggi dan berat badan, dapat terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Seorang anak dikatakan pendek jika indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki z-score lebih rendah dari -2 standar deviasi, sesuai dengan Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia.<sup>27</sup> Jika seorang anak kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan untuk usia mereka akibat kelaparan, penyakit berulang, atau kurangnya rangsangan sosial, mereka dikatakan *stunting*.<sup>28</sup> *Stunting* adalah tinggi relatif terhadap defisit usia dan bertanggung jawab atas keterlambatan perkembangan, gangguan fungsi kognitif dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular pada anak.<sup>29</sup> Masalah *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah asupan ASI (ASI), asupan makanan pendamping ASI yang tidak optimal dan kekurangan mikro-zat.<sup>30</sup> Dalam analisis tanpa efek interaksi, sementara ukuran yang dirasakan anak saat lahir sebagai 'kecil'

berhubungan positif dengan *stunting*, anak-anak di rumah tangga mampu lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *stunting*.<sup>31</sup>

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*

Upaya untuk mengurangi *stunting* anak harus mencakup sistem surveilans *stunting* yang harus dilakukan disertai dengan memberikan wawasan tentang perawatan kesehatan ibu dan anak, menerapkan literasi kesehatan tentang menyusui antara ibu remaja dan program pencegahan untuk mengurangi dan mencegah *stunting* pada anak.<sup>32</sup> Pertumbuhan terhambat pada anak di bawah usia lima tahun telah diidentifikasi sebagai faktor risiko perkembangan fisik dan mental di bawah standar. *Stunting* dominan dimulai pada seribu hari pertama kehidupan seseorang (hari 0–23 bulan) dan berlangsung hingga anak berusia lima tahun.<sup>33</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Akombi (2017) terhadap 24.529 anak Nigeria usia 0-59 bulan terungkap bahwa jenis kelamin anak (laki-laki), berat lahir, status sosial ekonomi, lama menyusui (lebih dari 12 bulan), zona geopolitik, dan penyakit pada anak seperti diare dalam waktu dua minggu merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi kejadian.<sup>33</sup> Praktik pemberian makanan pendamping menunjukkan perbedaan berdasarkan kondisi sosial ekonomi (al, 2022). Kondisi ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting*, diantaranya:

1) Status gizi saat ibu hamil

Jika ibu hamil tidak cukup mengkonsumsi kalori dan protein, dapat terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Seorang wanita hamil

dianggap berisiko jika lingkaran lengan bawahnya (LILA) kurang dari 23,5 cm. Wanita hamil dengan KEK lebih mungkin melahirkan anak dengan kelainan berat badan lahir rendah (BBLR), dan jika anak-anak ini tidak diberikan perawatan yang tepat, mereka berisiko tumbuh terhambat.<sup>16</sup> Wanita hamil memiliki kebutuhan yang lebih besar akan nutrisi yang baik untuk mendukung tumbuh kembang anaknya yang belum lahir karena kebutuhan energi seorang wanita 13% lebih tinggi selama kehamilan dan 25% lebih tinggi selama menyusui, dan kebutuhan proteinnya 54% lebih tinggi selama ini dua fase dalam hidupnya. Nutrisi prenatal merupakan area yang harus diperbaiki karena dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.<sup>34</sup>

Prevalensi *stunting* pada balita dan status gizi ibu selama hamil berkorelasi bermakna ( $p$  value = 0,039), menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) terhadap 137 balita di wilayah kerja Puskesmas Desa Arjasa Desa Biting setelah dilakukan analisis data.<sup>35</sup> Hasil penelitian Anitya (2022) di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI menunjukkan adanya korelasi antara kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI tahun 2022 dengan status gizi ibu selama hamil (nilai  $p = 0,018$ ).<sup>36</sup> Penelitian di kamboja mengatakan bayi yang lahir dari ibu yang KEK selama hamil memiliki risiko 1,6 kali lebih tinggi mengalami *stunting* selama 3,5 bulan pertama dibanding ibu yang tidak KEK.<sup>37</sup>

## 2) Anemia pada ibu hamil

Kondisi lain yang sering menyerang ibu hamil adalah anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan dan pematangan janin baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Di seluruh dunia, anemia, yang paling sering disebabkan oleh konsumsi zat besi yang rendah, mempengaruhi sekitar 41,8% ibu hamil. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya kurang dari 11 mg/L.<sup>35</sup> Anemia pada ibu hamil berkontribusi pada kematian ibu dan janin serta pada pertumbuhan anak, dan anemia berhubungan langsung dengan komplikasi mayor.<sup>38</sup> Penelitian di Filipina menyebutkan 42% menderita anemia, 28% kekurangan zat besi mengalami *stunting*.<sup>39</sup>

Pemantauan kesehatan terhadap ibu hamil sangat penting khususnya dalam pemberian tablet tambah darah karena sebagian ibu hamil memiliki riwayat anemia. Selain itu, meningkatkan pemantauan terhadap ibu hamil KEK secara berkala dan berkesinambungan juga sangat diperlukan. Pada penelitian di Peru pemantauan konsumsi tablet tambah darah yang diamati secara konsisten dari beberapa departemen mempunyai hubungan yang signifikan dalam penurunan anemia dan mampu menurunkan prevalensi *stunting*.<sup>4041</sup>

### 3) Hipertensi

Gangguan hipertensi dalam kehamilan dalam meta analisis baru baru ini menemukan bahwa wanita dengan riwayat preeklamsia memiliki dua kali faktor resiko penyakit jantung iskemik ,stroke dan kejadian tromboemboli vena selama 5 -15 th. Wanita dgn pre eklamsia dini bisa melahirkan sebelum usia kehamilan 32 minggu ,lahir mati dan retardasi pertumbuhan janin salah satunya adalah terjadinya *stunting*<sup>42</sup>

### 4) Tinggi badan ibu dan usia ibu

Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm memiliki resiko anak *stunting* dua kali lebih besar dan tiga kali lipat resiko *wasting*, dibandingkan pada ibu yang bertumbuh tinggi. Temuan ini menegaskan hubungan antar generasi di yang kuat antara ibu yang perawakan pendek dengan *stunting* dan *wasting* di bangladesh<sup>43</sup>. Penelitian lain menyebutkan bayi yang lahir dari ibu yang bertubuh pendek (AOR=2,8)dan Ibu dengan malnutrisi kronis (AOR 15,3) memiliki resiko lebih besar untuk mengalami *stunting*.<sup>44</sup>

Anak yang lahir dari ibu remaja ( 15 – 19 th) 8 kali lebih mungkin mengalami *stunting* ( AOR )= 7,56 dan 3 kali lebih mungkin mengalami *wasting* ( AOR 2,90:95%) dibandingkan ibu yang dewasa<sup>45</sup>. Penelitian Malonda mengungkapkan bahwa berat badan lahir, pengetahuan ibu, dan pendidikan ibu semuanya mungkin ditentukan oleh usia ibu pada saat pembuahan. Namun tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan status gizi ibu sebelum konsepsi ( $p>0,05$ ).<sup>46</sup>

#### 5) Pendidikan dan Pekerjaan

Penelitian Malonda mengungkapkan bahwa berat badan lahir, pengetahuan ibu, dan pendidikan ibu semuanya mungkin ditentukan oleh usia ibu pada saat pembuahan. Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan status gizi ibu sebelum konsepsi ( $p>0,05$ ).<sup>46</sup> Pendidikan ibu dalam berbagai penelitian sangat terkait dengan *stunting* anak, pengetahuan gizi ibu yang tidak tepat akan memberikan pengasuhan yang tidak benar. Secara umum peluang terjadinya *stunting* lebih tinggi pada tingkat pendidikan orang tua rendah, meskipun tidak secara bulat, dan peluang terjadinya *stunting* biasanya sekitar dua kali lebih tinggi pada anak dari orang tua dengan pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi. Prevalensi *stunting* pada anak ibu berkorelasi signifikan dengan pendapatannya, menurut penelitian yang dilakukan di Bangka Barat. Rasio odds (OR) dihitung berdasarkan penelitian tambahan menjadi 5,39, dengan interval kepercayaan (CI) 95% berkisar antara 2,536 hingga 11,459; Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki kecenderungan 5 kali lebih besar kemungkinan anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.<sup>35</sup>

Faktor yang mempengaruhi prevalensi *stunting* pada balita adalah riwayat penyakit menular. Riwayat medis balita dapat ditemukan di sana. Malnutrisi memiliki penyakit menular sebagai penyebab langsung dan sebagai kontributor langsung untuk itu. Penyakit infeksi dapat mempersulit orang untuk makan, mempersulit tubuh menyerap nutrisi, secara langsung menyebabkan tubuh kehilangan nutrisi, dan meningkatkan kebutuhan energi proses metabolisme. Terdapat korelasi positif antara status gizi dengan gangguan infeksi karena malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi dan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Pasalnya, interaksi tersebut berpotensi menciptakan lingkaran setan. Jika penyakit ini menetap dalam jangka waktu lama dan pengobatan yang memadai tidak dilakukan, dapat membatasi asupan makanan dan mengganggu penyerapan nutrisi, yang dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun.<sup>47</sup>

Diare ditandai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat serta feses yang lebih encer dan lebih cair, dan prevalensinya pada anak di bawah usia lima tahun menunjukkan hubungan yang erat antara *stunting* dan status kesehatan anak (ISPA). Penyakit ini biasanya bermanifestasi tiga kali per hari dan berlangsung setidaknya selama dua hari. Untuk bayi baru lahir dan anak kecil, *Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC)* adalah penyebab paling sering diare. Levine dan Edelman selanjutnya mengklaim bahwa setiap tahun, ratusan ribu anak di negara berkembang meninggal akibat bakteri EPEC. Akibatnya, infeksi diare menimbulkan masalah serius bagi sistem kesehatan Indonesia dan banyak negara berkembang lainnya.

Sebagian besar daerah kumuh memiliki sanitasi yang buruk, yang dapat meningkatkan bahaya penyebaran penyakit menular di sana. Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang karena diketahui dapat menghambat perkembangan fisik anak.

<sup>47</sup> Organisasi Bill dan Melinda Gates Foundation menemukan bahwa WASH ( *Water, Sanitation and hygiene* ) dan nutrisi memiliki validasi internal yang tinggi dan lebih komprehensif untuk mencapai dampak besar kesehatan anak.<sup>48</sup>

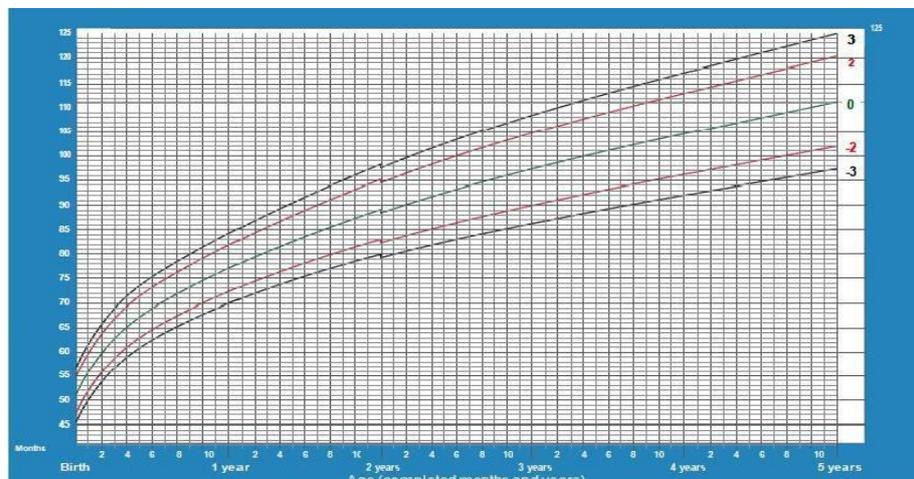
Artinya, tipikal balita Indonesia mengalami diare dan ISPA sebanyak tiga kali selama tiga tahun pertama kehidupannya, sedangkan kejadian diare dan ISPA pada balita diperkirakan tiga kali per tahun di Indonesia.<sup>47</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Sampang, terdapat korelasi yang kuat antara *stunting* dengan riwayat infeksi penyakit menular. ISPA lebih sering terjadi daripada diare, dua setengah kali lebih sering daripada *stunting*, dan tiga kali lebih sering daripada ISPA.<sup>49</sup> Menurut penelitian yang dilakukan di 137 negara miskin yang berbeda, terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dan kejadian penyakit menular pada anak (interval kepercayaan 95%: 2,6 juta - 9,4 juta).<sup>49</sup> Penelitian di Somalia menyebutkan adanya korelasi empiris proporsi 0,37, 0,63, dan 0,66 untuk ispa dan *stunting*, diare dengan *stunting* dan ispa, diare dengan *stunting*.<sup>50</sup>

Salah satu penyebab dari *stunting* adalah berat badan bayi lahir rendah, dimana bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah secara signifikan lebih cenderung mengalami *wasting* sedang dan sangat kurus dan

mengalami *stunting* dan *wasting*. Bayi laki laki yang berat badan lahir rendah secara signifikan mengalami *wasting* dan *stunting* dibandingkan bayi perempuan yang bblr di pakistan.<sup>51</sup>

c. Penentuan Status *Stunting*

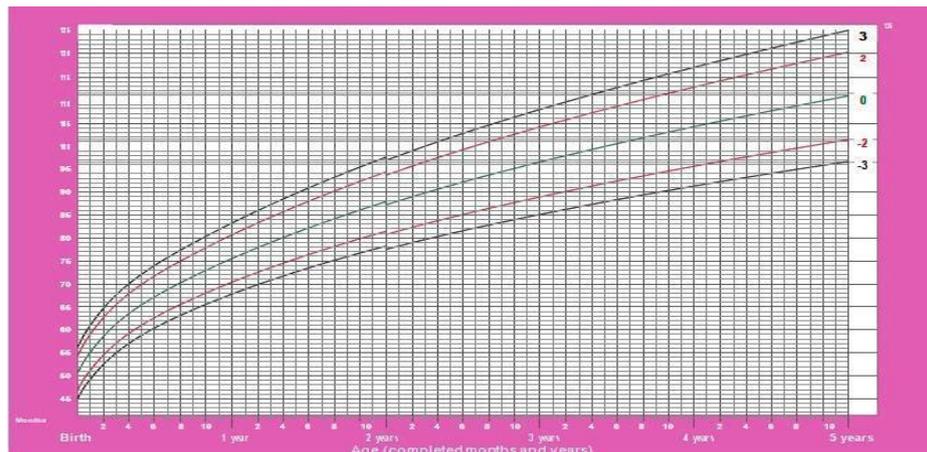
Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan *stunting* sebagai indeks panjang tubuh menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari -2 standar deviasi. Antropometri gizi adalah teknik mengevaluasi berbagai karakteristik tubuh pada berbagai usia dan tingkat asupan makanan, termasuk ukuran dan komposisi tubuh. Pengukuran antropometri dilakukan untuk menilai kesehatan gizi anak serta pertumbuhan dan perkembangannya. Semua jaringan yang ditemukan di tulang, termasuk tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh, diukur untuk menilai dampak peningkatan atau penurunan.<sup>52</sup>



Gambar 1. Grafik z-score TB/U Anak Laki-laki

Gambar 1 . Grafik z- score diatas berdasarkan TB/U anak laki laki berwarna biru pada buku KIA , bagian kurva sisi kanan yang angka - 3 -

2 0 2 dan 3 adalah angka penentu status gizi anak. Angka 0 disebut sebagai median, yang artinya rata-rata. Angka - 3 - 2 dan 2 3 disebut sebagai Z-score. Anak dikatakan stunting bila berada pada garis berwarna merah ( sd - 2 ) dan dikatakan sangat pendek pada garis berwarna biru ( sd - 3)



Gambar 2. Grafik z-score TB/U Anak Perempuan

Gambar 2 . Grafik z- score diatas berdasarkan TB/U perempuan berwarna merah muda pada buku KIA , bagian kurva sisi kanan yang angka - 3 - 2 0 2 dan 3 adalah angka penentu status gizi anak. Angka 0 disebut sebagai median, yang artinya rata-rata. Angka - 3 - 2 dan 2 3 disebut sebagai Z-score. Anak dikatakan stunting bila berada pada garis berwarna merah ( SD - 2 ) dan dikatakan sangat pendek pada garis berwarna biru ( SD - 3)

#### d. Dampak *Stunting*

Dampak buruk balita *stunting* yang dapat ditimbulkan, yaitu:<sup>53</sup>

##### 1) Mudah sakit

Jika tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup, daya tahannya bisa menurun. Anak-anak yang pendek untuk usianya biasanya memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah daripada teman sebayanya yang berukuran rata-rata. Hal ini dikarenakan kondisi asupan makanan yang kurang memadai dapat berdampak langsung pada kebugaran jasmani seseorang. Saat balita dengan *stunting* mengalami pneumonia, mereka akan berjuang lebih keras untuk sembuh dibandingkan balita tanpa *stunting*.<sup>54</sup>

##### 2) Kemampuan kognitif berkurang

Anak-anak *stunting* seringkali memiliki nilai IQ di bawah rata-rata nasional untuk kelompok usianya. Otak anak *stunting* tidak berkembang dengan baik, yang dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif di kemudian hari.

##### 3) Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang

Penyakit perkembangan dapat menyebabkan masalah pada pembentukan sel jaringan otak serta perkembangan organ vital lainnya termasuk jantung, ginjal, hati, dan bahkan diabetes. *Stunting* adalah tanda langsung bahwa ada masalah dengan berbagai sel jaringan di seluruh tubuh.

4) Mengakibatkan kerugian ekonomi

*Stunting* dapat menyebabkan penduduk menjadi miskin karena menurunkan produktivitas dan daya saing penduduk, yang pada gilirannya meningkatkan risiko masyarakat akan lebih sering sakit. *Stunting* juga menurunkan kapasitas mental.

5) Postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Ketika anak di bawah usia lima tahun sudah mengalami *stunting*, transisi tubuh mereka dari remaja ke dewasa tidak akan berjalan mulus dan mudah.

e. Penanganan *Stunting*

*Stunting* ditangani dengan terapi tertentu, dengan tujuan menyembuhkan kondisi tersebut dalam 1000 hari pertama kehidupan anak, atau sampai usia enam tahun. mengurangi efisiensi tindakan intervensi, seperti: <sup>55</sup>

1) Pada ibu hamil

a) Cara terbaik untuk menurunkan prevalensi *stunting* adalah dengan meningkatkan kesehatan dan gizi ibu hamil. Sangat penting untuk memberikan ibu hamil nutrisi yang cukup jika dia sangat kurus atau memiliki riwayat KEK karena ibu hamil harus makan makanan bergizi.

b) Setiap wanita hamil harus mengonsumsi setidaknya 90 suplemen zat besi selama masa kehamilannya.

- c) Untuk mencegah ketidaknyamanan bagi ibu, kesehatannya harus diawasi dan dijaga dengan ketat.
- 2) Pada Saat Bayi Lahir
- a) Memiliki bidan atau dokter yang terampil mengawasi persalinan dan persalinan, dan mulai menyusui sesegera mungkin setelah bayi lahir (IMD).
  - b) Hingga usia enam bulan, ASI adalah satu-satunya sumber rezeki bagi bayi yang baru lahir. dan berlangsung sedikit lebih lama dari dua tahun.
  - c) Pada usia enam bulan, makanan pendamping ASI diperkenalkan pada bayi selain ASI (MP-ASI). Setidaknya selama dua tahun pertama kehidupan seorang anak, menyusui disarankan.
  - d) Tablet vitamin A diberikan kepada anak-anak dan bayi baru lahir, yang juga menerima imunisasi lengkap terhadap penyakit yang paling umum.
  - e) Di Posyandu, pemantauan perkembangan balita merupakan upaya yang sangat strategis dengan tujuan untuk mengetahui secara dini indikasi gangguan tumbuh kembang.
  - f) Setiap keluarga harus mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi peningkatan akses terhadap fasilitas MCK dan air bersih serta menjaga kebersihan lingkungan. Pemanfaatan PHBS mengurangi kemungkinan

tertular penyakit, terutama penyakit infeksi yang dapat menghambat perkembangan fisik.

## 2. ASI Eksklusif

### a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan atau nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir. Tidak ada komposisi susu yang ideal dan juga tidak ada cara yang paling mudah untuk mengontrol kompleksitas kualitas dan kuantitas nutrisinya yang diterima oleh bayi yang disusui.<sup>56</sup> Menurut Azhari et al (2019), ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang dibuat oleh kelenjar susu kedua payudara ibu dan berfungsi sebagai sumber makanan utama bayi. Pemberian ASI eksklusif adalah ketika seorang ibu hanya menyusui bayinya dan menghindari semua makanan dan cairan lainnya. Disarankan agar bayi hanya mengkonsumsi ASI selama enam bulan pertama kehidupannya untuk mendapatkan semua nutrisinya.<sup>57</sup>

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan, dimulai dari satu jam pertama kehidupan.<sup>57</sup> Produksi ASI dimulai dalam jumlah yang lebih besar antara 2 dan 4 hari setelah kelahiran bayi. ASI adalah satu-satunya sumber nutrisi terbaik untuk bayi, menyediakan nutrisi yang cukup, faktor pertumbuhan, dan antibodi yang dibutuhkan untuk nutrisi bayi. ASI harus diberikan secara eksklusif sampai usia 6 bulan

setelah itu ASI harus digunakan sebagai tambahan makanan pendamping setidaknya untuk usia 12 bulan.<sup>58</sup>

ASI sangat penting untuk mengembangkan sistem kekebalan bayi, yang menurunkan kemungkinan bayi baru lahir terkena penyakit menular. Hal ini juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ASI harus menjadi sumber nutrisi eksklusifnya. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mendefinisikan ASI eksklusif sebagai praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir sejak lahir selama enam bulan pertama kehidupannya tanpa menambahkan makanan atau minuman lain ke dalam makanan (kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral<sup>59</sup>).

b. Manfaat ASI eksklusif

Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, menyusui secara eksklusif meningkatkan sistem kekebalan mereka, melindungi mereka dari infeksi pernapasan akut dan penyakit diare, yang merupakan penyebab utama kematian bayi di negara berkembang, dan meningkatkan tanggapan mereka terhadap vaksinasi. Menyusui eksklusif selama bulan-bulan awal kehidupan dan terus menyusui hingga setidaknya tahun pertama kehidupan dikaitkan dengan pengurangan substansial dalam beban infeksi.<sup>60</sup>

Pemberian ASI eksklusif yang berkelanjutan dapat membantu melindungi bayi muda di bawah usia lima tahun dari pertumbuhan

stunting. 18 Namun berbagai faktor antara lain kurangnya kesadaran ibu tentang tata cara menyusui yang baik, status gizi ibu, prevalensi kehamilan yang tidak diinginkan, dan pengenalan makanan dini saat menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.<sup>61</sup> Keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif dilakukan dengan cara edukasi ASI eksklusif, teknik menyusui, dan perawatan payudara<sup>62</sup>

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan pengenalan program untuk meningkatkan pemberian ASI selama enam bulan pertama karena besarnya dampak pemberian ASI terhadap status gizi anak. Untuk mencapai Target Gizi Global WHO 2025 untuk mengurangi proporsi anak pendek di bawah usia lima tahun, ini adalah salah satu tindakan yang diperlukan.<sup>63</sup>

Studi lain yang dilakukan di Zambia yang menghasilkan hasil serupa menunjukkan hubungan yang kuat antara stunting dan praktik pemberian ASI eksklusif. Untuk menurunkan risiko kematian bayi baru lahir dan bayi yang disebabkan oleh penyakit menular, pemberian ASI harus dimulai sesegera mungkin setelah lahir. Ini karena pemberian ASI eksklusif mencegah konsumsi mikroorganisme patogen dari air yang terkontaminasi, cairan lain, dan sumber lain, dan karena kolostrum mengandung sejumlah besar faktor pelindung yang menawarkan perlindungan pasif dan aktif terhadap berbagai patogen yang diketahui.<sup>64</sup> Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih mungkin untuk

memenuhi semua kebutuhan nutrisinya, sehingga memungkinkan untuk memberi mereka makanan dalam jumlah yang tepat untuk perkembangan mereka dan melindungi anak dari pertumbuhan yang terhambat.<sup>65</sup>

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif

Unsur-unsur yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Maulida (2017) adalah status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi pemberian ASI, dukungan suami, dan dukungan keluarga. Fahira (2021), sebaliknya, menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan menyusui saja merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>667</sup>

1) Status kehamilan

Sepanjang penelitian ini, frase "status kehamilan" digunakan untuk menggambarkan kehamilan ibu pada saat dia mengandung anak. Kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan adalah dua kategori utama kehamilan menurut Brown (1995). Kehamilan yang diantisipasi pada saat pembuahan adalah kehamilan yang diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang benar-benar terjadi, berbeda dengan kehamilan yang tidak diharapkan, yaitu kehamilan yang tidak diantisipasi setelah pembuahan. Tahap kehamilan mempengaruhi apakah menyusui secara eksklusif atau tidak, dikarenakan wanita

yang dengan sengaja menginginkan kehamilan dan merencanakannya lebih siap untuk merawat anak-anak mereka dan menyusui anak-anak mereka secara eksklusif.<sup>67</sup>

## 2) Pengalaman melahirkan

Pengalaman seorang ibu melahirkan dapat berdampak pada berapa lama dia menyusui anaknya. Dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami hambatan saat melahirkan, lama menyusui jauh lebih pendek pada ibu yang mengalami masalah.<sup>51</sup> Sejumlah faktor, seperti tingkat kecemasan ibu saat persalinan, tingkat kepuasan ibu terhadap cara persalinan, tingkat kepedulian ibu terhadap kesehatan anaknya, dan sejauh mana ibu dan anak melakukan kontak dini satu sama lain, semua berdampak pada pengalaman melahirkan.<sup>68</sup>

## 3) Persepsi menyusui

Potensi suplai ASI ibu yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya mulai membuat pikiran ibu menjadi khawatir. Ketika seorang wanita mendengar pendapat dan komentar yang tidak menyenangkan dari orang lain, dia bisa merasakan tekanan untuk mulai memberi bayinya makanan tambahan sebelum usia yang disarankan yaitu enam bulan. Seorang wanita harus memiliki keyakinan bahwa semakin banyak ASI yang diberikan ibu lain, semakin banyak pula ASI yang diproduksi secara umum, dan ini akan menjamin terpenuhinya kebutuhan anaknya.<sup>67</sup>

#### 4) Dukungan suami

Selain ibu dan bayinya, ayah juga ikut serta dalam proses menyusui dan memiliki peran yang sangat penting untuk dilakukan. Pasangan ibu memainkan peran penting selama kehamilan, persalinan, dan beberapa minggu pertama setelah bayi lahir, termasuk menyusui, karena dialah yang paling dekat secara fisik dengan ibu. Keadaan emosi ibu dan jumlah ASI yang dihasilkan keduanya dapat dipengaruhi oleh dukungan suami ibu, dalam bentuk apapun dukungan itu. Refleks oksitosin berhubungan langsung dengan keadaan emosional ibu, yang muncul dalam diri ibu sebagai pikiran, perasaan, dan sensasi fisik. Sekitar 80–90% dari seluruh jumlah susu yang diproduksi adalah hasil dari keadaan emosional ini. Akan lebih mudah bagi wanita untuk memproduksi ASI jika emosi ibu dalam keadaan baik.<sup>69</sup>

#### 5) Dukungan keluarga

Keputusan untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak dapat dipengaruhi oleh keberadaan anggota keluarga yang mendukung, seperti ibu, ibu mertua, kakak, atau adik.<sup>49</sup> Menurut penelitian Royaningsih dan Wahyuningsih (2018) dan Hamidah (2016), terdapat korelasi yang kuat antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan dukungan keluarga pada bayi baru lahir yang bertempat tinggal di Desa Jambean Kidul Kecamatan Margorejo.<sup>7071</sup>

6) Umur ibu

Rentang usia ideal untuk ibu hamil diperkirakan antara usia 20 hingga 35 tahun karena pada saat itu wanita memiliki sistem reproduksi yang sehat dan kecil kemungkinannya mengalami komplikasi kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu hamil berkaitan dengan hal tersebut.

7) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap apa pun yang dibawa dari luar. Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menanggapi fakta-fakta yang ditawarkan kepada mereka dan membenarkan untuk menilai seberapa besar keuntungan mereka dari gagasan tersebut dengan lebih banyak alasan.<sup>56</sup> Hasil penelitian Lestari (2017) dan Lindawati (2019) menunjukkan adanya hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu.<sup>7273</sup>

8) Pekerjaan

Ibu yang bekerja sering melengkapi makanan keluarga mereka karena berbagai faktor, seperti ketidaknyamanan yang terkait dengan lokasi tempat kerja mereka, kurangnya pilihan penitipan anak, dan durasi cuti hamil yang singkat. Di Indonesia, cuti hamil biasanya diambil selama tiga bulan. Banyak ibu khawatir bahwa karena mereka tidak memiliki cukup waktu

untuk memerah ASI yang cukup setelah itu, mereka terpaksa memberikan susu formula kepada bayi mereka.<sup>7458</sup>

#### 9) Pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif

Para ibu seringkali hanya memiliki tingkat pengetahuan "tahu", yang menunjukkan bahwa mereka tidak memiliki pemahaman yang mendalam atau kemampuan yang diperlukan untuk menggunakan pengetahuan mereka. Ibu akan lebih termotivasi untuk mempraktekkan ASI eksklusif jika ibu memiliki pemahaman dan pengalaman yang lebih dalam, baik melalui pengalamannya sendiri maupun melalui pengalaman teman, tetangga, atau anggota keluarga.<sup>75</sup> Ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya memiliki rata-rata tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Zielska (2017). Penggunaan ASI sebagai satu-satunya sumber makanan bayi selama enam bulan pertama kehidupan sangat berkorelasi dengan keahlian keperawatan ( $p = 0,001$ ).<sup>76</sup>

### 3. Keterkaitan ASI eksklusif dengan *Stunting*

ASI adalah sumber pencegahan penyakit yang luar biasa karena tingginya kadar protein yang ada dalam kolostrum, yang terkandung dalam ASI dan dipenuhi dengan antibodi. Kolostrum yang diproduksi pada hari pertama dan ketiga menyusui, serta pada hari keempat dan

kesepuluh, lebih banyak mengandung lemak dan kalori tetapi lebih rendah *immunoglobulin*, protein, dan laktosa dibandingkan kolostrum. ASI juga dapat membantu mencegah infeksi karena mengandung *Human Milk Oligosaccharides* (HMO), yang tidak dapat dicerna tetapi bertindak sebagai prebiotik untuk perkembangan flora usus yang tepat dan dikenal sebagai *bifidobacterium longum biovar infantis* untuk bayi. Ini karena 8% kalori ASI diberikan dalam bentuk HMO.<sup>66</sup> Sebelum usia empat bulan, khususnya, pengenalan cairan atau makanan lain selain ASI dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan pencernaan. Risiko yang lebih tinggi ini terkait dengan usia dini dua tahun kerentanan terhadap sejumlah penyakit menular, kekurangan gizi, dan retardasi pertumbuhan.<sup>77</sup>

Menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan telah dikaitkan dengan penurunan risiko gangguan pernapasan dan pencernaan. Efek infeksi pada pertumbuhan ditemukan paling jelas, dengan anak-anak yang kejadian infeksi ususnya lebih tinggi tumbuh pada tingkat yang lebih lambat daripada anak-anak yang kejadian infeksi ususnya lebih rendah. Penelitian dilakukan di Guatemala. Infeksi gastrointestinal akut, bahkan infeksi subklinis, dapat diikuti oleh penurunan nafsu makan dan asupan makanan, penurunan kapasitas tubuh untuk menyerap nutrisi, dan bahkan demam.<sup>77</sup>

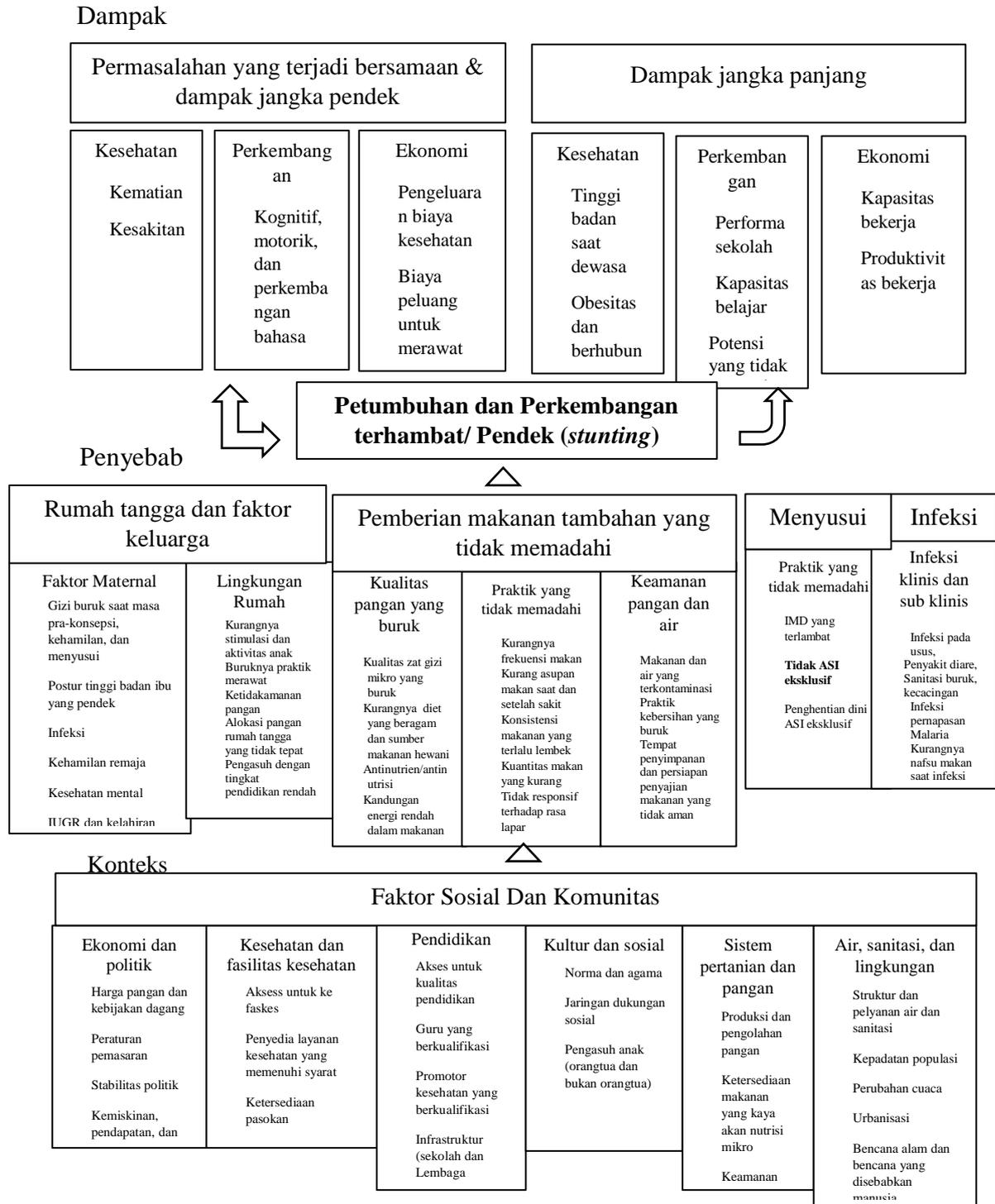
Menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan telah dikaitkan dengan penurunan risiko gangguan pernapasan dan

pencernaan. Efek infeksi pada pertumbuhan ditemukan paling jelas, dengan anak-anak yang kejadian infeksi ususnya lebih tinggi tumbuh pada tingkat yang lebih lambat daripada anak-anak yang kejadian infeksi ususnya lebih rendah. Penelitian dilakukan di Guatemala. Infeksi gastrointestinal akut, bahkan infeksi subklinis, dapat diikuti oleh penurunan nafsu makan dan asupan makanan, penurunan kapasitas tubuh untuk menyerap nutrisi, dan bahkan demam.<sup>77</sup>

ASI merupakan sumber penting dari bakteri simbiosis dan prebiotik dan *oligosakarida* asi, senyawa yang tidak dapat dicerna oleh usus manusia, tetapi dihidrolisis oleh anggota mikrobiota usus, meningkatkan populasi bakteri menguntungkan dengan *Bifidobacterium lactobacillus* dengan efek probiotik dan prebiotik. Peran Microbiome sebagai faktor penting dalam transportasi dan penyerapan nutrisi dari makanan untuk pertumbuhan bayi, mengingat setiap gangguan penyerapan nutrisi memiliki potensi besar untuk membatasi atau mengubah proses pertumbuhan normal.<sup>78</sup> Resiko anak terkena infeksi gastrointestinal, alergi, kematian bayi, penyakit radang usus, penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan diabetes melitus dapat dikurangi jika mereka disusui sepanjang tahun pertama kehidupan mereka. Kandungan kolostrum dalam ASI eksklusif yang kaya akan antibodi dan mikroorganisme yang mudah dicerna didalam usus sangat bermanfaat pada bayi 0 - 6 bulan yang membutuhkan nutrisi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi sehingga *stunting* bisa dicegah. Penelitian yang

dilakukan oleh Campos menunjukkan secara keseluruhan, 12,3% anak mengalami stunting dan 71,1% dan ibu memberikan ASI selama  $\geq 6$  bulan. <sup>46</sup>

## B. Kerangka Teori

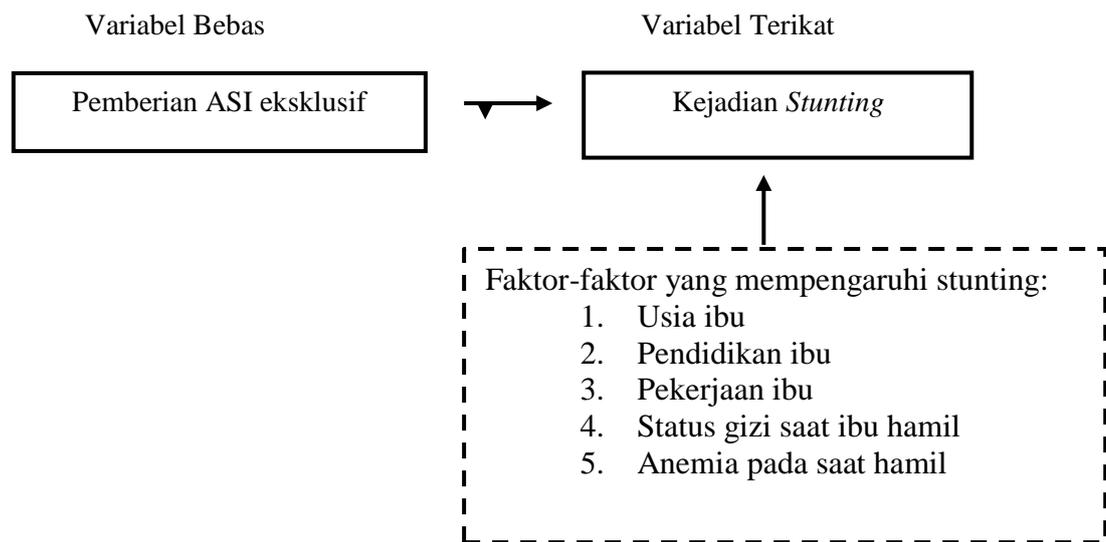


Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber: WHO *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences* 2013

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang ada menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif yang dalam penelitian ini merupakan variabel independen (*fixed effect*) adalah determinan yang dapat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-60 bulan.



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Area yang diteliti

 : Area karakteristik yang akan di data

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian dapat dilihat sebagai jawaban tentatif atas pertanyaan yang diajukan oleh rumusan masalah penelitian ketika berupa pertanyaan dalam rumusan masalah penelitian. Karena solusi baru yang ditawarkan bersifat teoretis, maka hanya dijelaskan secara singkat. Kerangka kerja, yang merupakan perbaikan sementara untuk masalah yang ada, berfungsi sebagai dasar pembentukan hipotesis. Dalam penyelidikan ini, teori-teori berikut akan diuji:

Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Selat Nasik Kabupaten Belitung tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Selat Nasik Kabupaten Belitung tahun 2022

