

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Stunting*

##### 1. Definisi

Menurut Adam *et.al.*,(2021) status gizi merupakan indikator penting kesehatan balita dengan kelompok umur yang sangat sensitif mengalami masalah gizi terutama kejadian *Stunting*. Status gizi balita dapat diukur dengan panjang atau tinggi badan kurang dari minus 2SD (standar deviasi) pertumbuhan anak dari median WHO (World Health Organization). Masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, morbiditas bayi dan gizi buruk pada balita. Masa depan anak *Stunting* akan sulit mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Safitri *et.al.*,(2021) *Stunting* merupakan masalah kesehatan karena berhubungan dengan risiko morbiditas dan mortalitas, keterlambatan perkembangan motorik dan risiko keterbelakangan mental akibat perkembangan otak yang kurang optimal, hal ini menjadi ancaman serius bagi keberadaan generasi penerus negeri ini yakni pada masa anak-anak. Gangguan pertumbuhan linier karena kekurangan gizi kronis dan penyakit menular kronis atau berulang, yang dibuktikan dengan perhitungan Z-score dengan indikator tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 SD (Kemenkes, 2021).

Keterlambatan tumbuh kembang merupakan keadaan pada masa balita yang tidak boleh diremehkan karena konsekuensi yang anak *Stunting* alami saat

beranjak dewasa. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kejadian *Stunting* antara lain riwayat kesehatan, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah keluarga, pengasuh utama, pola makan, pola asuh, berat lahir bayi, pola pelayanan kesehatan dll. Pengetahuan ibu tentang balita, pendapatan per-kapita, gizi saat lahir dan harapan hidup (Zogara dan Pantaleon, 2020).

*Stunting* merupakan masalah serius karena dampaknya untuk kemajuan bangsa sangat besar. Negara dengan angka *Stunting* tinggi diperkirakan akan banyak menghasilkan generasi muda dengan kemunduran intelektualitas. *Stunting* sudah menjadi salah satu permasalahan gizi besar yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* sendiri merupakan status gizi yang disebabkan oleh malgizi kronik, sehingga anak balita *Stunting* bisa menjadi indikator kunci dari kesehatan ibu dan anak (Chayani, R., Abidin, U. W., & Liliandriani, A. 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, 23% dari seluruh anak di dunia usia dibawah 5 tahun mengalami *Stunting* selang tahun 2007-2018 yang di dominasi negara-negara di benua Afrika. Pada wilayah-wilayah di benua asia, prevalensi tertinggi *Stunting* terjadi di Negara Timor Leste mencapai 50,2%. Prevalensi *Stunting* paling rendah terjadi di Negara Sri Lanka mencapai 14,7% (Ramayulis, 2020).

Pembangunan nasional di seluruh dunia termasuk Indonesia mengacu pada SDG's yang bersifat berkelanjutan dan terintegrasi dalam semua dimensi termasuk dimensi kesehatan. Salah satu agenda SDG's yang perlu dicapai tahun 2015-2030 pada indikator kesehatan yaitu mengakhiri semua masalah kelaparan

serta meningkatkan gizi masyarakat (United Nations, 2015 dalam Dewi, 2022). Permasalahan gizi yang terjadi secara global dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena mengganggu kesehatan fisik dan mental anak yaitu *Stunting*.

*Stunting* merupakan suatu kondisi dimana hasil pengukuran panjang badan terhadap umur pada balita menunjukkan angka  $<-2$  standar deviasi menurut standar pertumbuhan WHO (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* terjadi karena adanya berbagai faktor yang menghambat proses pertumbuhan bayi selama 1000 HPK atau sejak bayi dalam kandungan hingga berusia 24 bulan pasca dilahirkan, namun kejadiannya baru terlihat setelah balita berusia 24 bulan (TNP2K, 2017 dalam Dewi, 2022).

Menurut WHO dalam childhood *Stunting* conceptual framework 2013 menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya *Stunting* bersifat multidimensional yang terdiri dari faktor maternal ibu, kondisi lingkungan, riwayat pemberian ASI serta riwayat infeksi pada balita (WHO, 2013 dalam Dewi, 2022). Harikatang *et.al.*, (2020) mengemukakan kejadian *Stunting* pada balita yang terus meningkat dan tidak diberikan penanganan khusus maka akan dapat menurunkan kualitas dan produktivitas masa depan penduduk Indonesia.

Kualitas sumber daya manusia dalam mencerminkan populasi kesehatan yang merupakan salah satu status gizi adalah pertumbuhan anak yang optimal. status gizi anak balita merupakan indikator sensitive sebagai penentu status gizi masyarakat. Seperti *Stunting* yang adalah pokok dari permasalahan gizi pada anak dan mengakibatkan kurang terhadap kualitas hidup untuk meraih pertumbuhan yang baik sesuai porsi genetiknya. Proses pertumbuhan di balita

bisa dihambat oleh *Stunting*. (*Childhood*) pada masa *Stunting* atau tubuh pendek anak-anak adalah dari kekurangan gizi kronis atau gagalnya pertumbuhan pada masa awal dan digunakan sebagai alat ukur jangka panjang untuk gizi kurang pada balita (Rukmana, E 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Hidayat & Pinatih (2017) di wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem dimana, balita yang mengalami *Stunting* pada usia 24-59 bulan lebih besar yaitu 54,3% dibandingkan dengan usia 0 – 23 bulan yaitu hanya sebesar 18,5%. Perbedaan kelompok usia tersebut karena usia 0 – 2 tahun menjadi periode emas atau “window of opportunity” untuk memperbaiki kualitas hidup anak sehingga akan efektif dan efisien untuk melakukan intervensi perbaikan gizi sedini mungkin.

## **2. Klasifikasi *Stunting***

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy (Kemenkes, 2021). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes, 2021) Untuk mengetahui balita *Stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang.

Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau (Kemenkes, 2020).

Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator (TB/U atau PB/U) (Permenkes, 2020).

- I. Sangat pendek : Z-score < -3 SD
- II. Pendek : Z-score -3 SD s/d < -2 SD
- III. Normal : Z-score -2 SD s/d + 3 SD
- IV. Tinggi : Z-score > + 3 SD

### 3. Penyebab

*Stunting* Masalah gizi tentunya terjadi di setiap negara di dunia dan salah satunya terjadi di Indonesia yang terfokus terhadap tiga masalah gizi yaitu *Stunting*, *wasting* dan *overweight*. *Stunting* dapat disebabkan oleh masalah gizi sebelum dan selama kehamilan, keterbatasan pelayanan kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, kurangnya pemeriksaan selama kehamilan, pelayanan nifas, akses makanan bergizi yang buruk, sanitasi yang buruk dan akses air bersih juga menjadi penyebab *Stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Usia balita juga merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Negara Bangladesh, India dan Pakistan saat balita berumur 2-5 tahun didapatkan anak yang ada dalam risiko perkembangan yang terhambat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan jika balita berumur 6-72 bulan dan mengalami *Stunting*, maka balita

yang berusia 1- 2 tahun pun lebih memungkinkan untuk sembuh saat mengalami *Stunting*.

Beberapa faktor yang juga diduga menjadi penyebab terjadinya *Stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun), lila kurang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya *Stunting* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2021).

Balita yang berumur diatas 24 bulan kemungkinan kecil untuk lepas dari kondisi *Stunting* (Julian & Yanti, 2016). Riset ini juga serupa dengan hasil yang didapatkan oleh (Ilahi, 2017) usia balita 2-3 (50,0%) tahun lebih mendominasi sebanyak 31 balita dari total 62 responden, 3-4 tahun bulan sebanyak 16 balita (25,8%) dan usia 4-5 tahun sebanyak 15 balita dengan presentase (24,2%). Usia sangat berpengaruh bagi perkembangan anak balita , semakin bertambah usia maka semakin bertambah juga pertumbuhan serta perkembangan anak (Nurwulan dalam Wibowo, 2016).

Menurut (BAPPENAS, 2018) *Stunting* terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah asupan gizi yang rendah dan status kesehatan menjadi faktor langsung, sedangkan faktor tidak langsung seperti pendapatan keluarga

dan kesenjangan ekonomi keluarga, pola pangan daerah tempat tinggal, sistem kesehatan, urbanisasi, dan lain-lain. Kesenjangan ekonomi dalam keluarga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya pernikahan usia dini pada wanita, pernikahan dini dapat berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan balita. Salah satu akibatnya adalah terganggunya sistem reproduksi ibu, dan jika terjadi kehamilan maka termasuk kehamilan yang berisiko atau berbahaya. Anak-anak yang lahir dari ibu yang melakukan pernikahan usia dini lebih kecil kemungkinannya untuk bertahan hidup, memiliki kondisi tubuh pendek, kurus, dan lebih mungkin mengalami masalah gizi seperti gizi buruk ataupun *Stunting* (Khusna dan Nuryanto, 2017). Pernikahan usia dini dapat berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan balita, salah satunya adalah dengan terganggunya sistem reproduksi ibu dan apabila terjadi kehamilan pada usia dini atau remaja maka kehamilan tersebut dapat berisiko berbahaya bagi janin ataupun ibu. Anak yang lahir dari ibu yang menikah usia dini memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup karena mengalami masalah gizi (Khusna dan Nuryanto, 2017)

Penyebab terjadinya *Stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (World Health Organization, 2014).

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa

stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, serta edukasi pengasuh yang rendah (World Health Organization, 2014).

- b. Complementary feeding yang tidak adekuat Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama balita umur 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu *et.al.*, 2018).
- c. Masalah dalam pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015). Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI (World Health Organization, 2014).

- d. Infeksi, Infeksi ini dapat diakibatkan oleh paparan lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk. Kedua hal tersebut berkaitan erat dengan kejadian *Stunting*, jika lingkungan terkontaminasi dan kebersihan yang buruk maka akan mudah terjadi infeksi. Infeksi menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya kemampuan usus untuk berfungsi sebagai penghalang terhadap organisme penyebab infeksi (World Health Organization, 2014).

Ibu hamil yang memiliki jarak paritas  $>2$  tahun memiliki risiko 14 kali lebih besar untuk melahirkan anak *Stunting* maupun BBLR dibandingkan ibu hamil dengan jarak paritas  $\geq 2$  tahun karena jangka waktu melahirkan yang terlalu dekat dapat menimbulkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Jangka waktu melahirkan kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun klasifikasi *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari

-2.00 SD (stunted) dan kurang dari -3.00 SD ( severely stunted) (Anggraeny, 2017 dalam Henik, 2022).

#### 4. Proses Terjadinya *Stunting*

*Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang mengalami kurang gizi dan anemia. Ibu yang hamil selama masa remajanya juga meningkatkan resiko terjadinya *Stunting* karena ibu yang masih dalam masa pertumbuhan (Prendergast and Humphrey, 2014).

Kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil, ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR karena ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan juga janin (Mitra, 2015).

Pertumbuhan janin diatur oleh interaksi kompleks antara status gizi ibu, sinyal endokrin dan metabolisme, serta perkembangan plasenta. Oleh karena itu, ukuran bayi baru lahir merupakan cerminan dari lingkungan intrauterin. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*Growth Faltering*) (Prendergast and Humphrey, 2014). Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR disertai inisiasi menyusui dini (IMD) yang rendah dapat memicu rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai

bayi berusia 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). IMD memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan mengisap puting susu pada satu jam pertama pasca bayi lahir (Roesli, 2008). Saat bayi mengisap puting susu, ujung saraf sensorik akan terstimulasi sehingga timbul potensial aksi yang diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus yang aktif akan merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin akan merangsang kontraksi sel mioepitel payudara sehingga terjadi pengeluaran ASI (Sherwood, 2016).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh. ASI juga mengandung banyak hormon yang berperan untuk metabolisme dan pertumbuhan, salah satunya adalah insulin-like growth factor-1 (IGF-1). Komponen tersebut akan ditransfer pada bayi ketika menyusui (Ballard and Morrow, 2013). Hormon IGF-1 adalah mediator dari hormon pertumbuhan manusia (HGH) dan berfungsi untuk merangsang pertumbuhan tubuh. IGF-1 menggunakan reseptor sel tertentu yang terletak pada permukaan membran sel untuk mencapai banyak fungsi sel mitogenik yang meliputi induksi pertumbuhan sel, pembelahan sel, dan diferensiasi sel (Mohsen *et.al.*, 2016).

Asupan makanan pendamping ASI yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya *Stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kecukupan protein hanya bisa terpenuhi jika asupan energi tercukupi. Apabila asupan energi kurang, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Pertumbuhan balita membutuhkan tambahan protein. Ketidacukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan (Febrindari and Nuryanto, 2016). Protein memegang peranan

esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna. Kekurangan protein akan mengganggu berbagai proses dalam tubuh dan menurunkan daya tahan. Kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi mempengaruhi kadar plasma *insulin like growth factor-1* (IGF-1) yang merupakan mediator hormon pertumbuhan (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016).

*Insulin-like growth factor-1* (IGF-1) merupakan hormon penting dalam pertumbuhan tinggi badan. IGF-1 merupakan hormon yang mengatur kelangsungan hidup, pertumbuhan, metabolisme, dan diferensiasi sel. Protein berperan penting dalam pengaturan serum IGF-1 karena protein digunakan untuk mengembalikan konsentrasi serum IGF-1. Namun, apabila protein yang dibutuhkan kurang, konsentrasi serum IGF-1 tidak dapat naik. Apabila terjadi penurunan konsentrasi serum IGF-1 akibat kekurangan gizi, pertumbuhan dapat terhambat dan massa sel dapat menurun sehingga menyebabkan terjadinya *Stunting* (Febrindari and Nuryanto, 2016).

Kurangnya beberapa *mikronutrien* juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan *mikronutrien* dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi 29 balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah. (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016). Salah satu jenis mikronutrien yang memiliki peran dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah seng. Seng dibutuhkan dalam pembentukan IGF-1, *fosforilasi reseptor* IGF-1, dan regulasi aktivitas *deoksitimidin kinase* yang semuanya berperan dalam pembelahan sel dan pertumbuhan. Seng juga terdapat dalam enzim yang berperan dalam metabolisme energi, karbohidrat, protein, lemak dan asam nukleat seperti *alkalin fosfatase, karbonik anhidrase, karboksipeptidase,*

*kalsium-ATPase, timidin kinase, dan kreatin kinase*. Asupan seng yang rendah dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Febrindari and Nuryanto, 2016).

Zat besi merupakan mikronutrien yang esensial bagi tubuh. Zat ini diperlukan dalam hemopoiesis yaitu pembentukan molekul hemoglobin (Hb), sehingga apabila jumlah zat besi dalam bentuk simpanan cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Akan tetapi, jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh sehingga balita dapat mengalami risiko kekurangan besi. Berkurangnya asupan besi yang dimiliki balita akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita, yang jika berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan *Stunting* pada balita (Sundari, 2016).

Lingkungan juga sangat berpengaruh dengan kejadian *Stunting*. Stimulasi yang baik dapat meningkatkan interaksi ibu dengan bayi dan proses skin to skin contact. Kedua proses ini dapat meningkatkan sistem imunitas bayi dan proses metabolisme menjadi normal (Masrul, 2019). Sanitasi juga merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian *Stunting*. Perilaku yang kurang higienis akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI, 2018). Penyakit infeksi yang berlangsung lama, khususnya untuk diare, dapat mengakibatkan peningkatan *permeabilitas* usus kecil dan masuknya sel imun ke dalam epitel usus. Peradangan kronis ini menyebabkan pemendekan vili yang khas serta mengurangi permukaan penyerapan usus (Vonaesch *et.al.*, 2018). Hal ini menyebabkan terganggunya *absorpsi* zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik. Penyakit infeksi ini

terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita kemudian mengganggu pertumbuhan linear (Solin, Hasanah and Nurchayati, 2019).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*Stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya tanpa mendapatkan penanggulangan yang memadai. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (Supariasa, Bakri and Fajar, 2019).

## **5. Dampak *Stunting***

Dampak yang ditimbulkan *Stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### **a. Dampak Jangka Pendek**

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

### **b. Dampak Jangka Panjang**

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## **6. Faktor yang berhubungan dengan *Stunting***

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *Stunting* yaitu status Kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencangkup Kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama, dan sesudah kehamilan, serta perkembangan janin di dalam kandungan adapun faktor pendidikan ibu. Faktor Pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *Stunting* pada anak. Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak (Setiawan *et.al.*, 2018 dalam Henik, 2022).

Faktor ibu (jarak kelahiran, jumlah balita). Faktor ibu adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena tingginya angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga yang tidak dibatasi (Nurjanah & Septiani, 2013).

### **B. Usia Ibu Saat Hamil**

#### **1. Definisi**

Umur berkaitan dengan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status Kesehatan seseorang. Umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun (Depkes RI, 2000 dalam Henik, 2022). Usia di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak termasuk usia reproduksi sehat.

Pada kehamilan di bawah usia 20 tahun, ibu cenderung tidak memperhatikan kehamilannya di dukung dengan psikis maupun keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan yang akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre eklamsia(Nurlaelah R. & Hamzah, 2021).

*Stunting* terjadi bukan karena dipengaruhi oleh satu faktor. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek (*Stunting*), dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Hamil usia remaja berdampak terhadap pertumbuhan dan gizi remaja, mereka sangat rentan terhadap kekurangan gizi, sehingga kehamilan dan menyusui dapat meningkatkan risiko ini. Ketika remaja masih tumbuh, kehamilan dapat menyebabkan persaingan untuk nutrisi antara ibu dan janin, yang dapat mengakibatkan hasil yang merugikan bagi keduanya (Catur E.P dkk, 2021 dalam Junus, R. dkk, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *Stunting* pada anak balita yaitu usia ibu. Kehamilan diusia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia < 20 tahun. Menurut (Stephenson, T., J. & Schiff, W., J. 2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.

Usia ibu berperan penting dalam faktor psikologis status kehamilan, sehingga mempengaruhi pola asuh anak. Selain itu, usia ibu juga mempengaruhi pertumbuhan janin, sehingga jika ibu makan dengan baik maka akan berpengaruh positif pada janin. Faktanya, banyak wanita menikah dan memiliki anak sebelum usia 19 tahun. Wanita yang tidak siap secara mental untuk hamil, melahirkan, atau mengasuh anak (Ulfa dan Handayani, 2018). Anak yang lahir dari ibu yang melakukan pernikahan dengan usia dini lebih kecil kemungkinannya untuk bertahan hidup, lebih pendek dan lebih kurus, dan lebih mungkin mengalami masalah gizi seperti kekurangan gizi. Hal ini kemungkinan karena ibu dari bayi di bawah usia 18 tahun cenderung kurang baik dalam mengasuh anaknya, dan pola asuh yang buruk ini dapat mempengaruhi status gizi anaknya (BKKBN, 2012).

Menurut Dewi (2012) Kehamilan di usia remaja juga menjadi faktor penyebab terjadinya *Stunting*. Kehamilan remaja sangat di pengaruhi oleh faktor perilaku seksual yang mempengaruhi terjadinya kehamilan di usia dini. Anak yang sudah cukup umur disebut juga masa transisi dari masa anak- anak menuju menjadi masa yang cukup matang dengan rentang usia 10 hingga 19 tahun. Pada saat ini yang perlu diperhatikan yaitu saat umur 13 - 15 (Anas, 2010).

Pada saat ini rentan memunculkan permasalahan dari banyak sudut pandang yang dimana pada masa ini masih mencari jati diri, mencari tahu hal yang belum diketahuinya, informasi yang minim, kurangnya lapangan kerja hingga menjadi problem yang berarti bagi remaja dan membuat kurangnya pendapatan ekonomi yang di peroleh, Tak sedikit juga yang melakukan pernikahan dini sehingga menimbulkan kehamilan di usia yang cukup belia,

adanya penolakan , rasa tak mampu menjadi orang tua, dan wanita yang hamil di usia muda pun rentan melakukan percobaan bunuh diri (Bahar,2014 dalam Ega Chindy dan Ernawati Rini 2021).

Beberapa faktor risiko pra - nikah yang sama ini dapat secara langsung berdampak pada kesehatan dan status gizi anak atau wanita itu sendiri (Letamo & Navaneetham, 2014), yang secara langsung dapat berdampak pada risiko pembatasan pertumbuhan janin pada anaknya. , malnutrisi, dan kesehatan yang buruk saat lahir dengan potensi konsekuensi kesehatan dan perkembangan jangka panjang (Sawant & Venkat, 2013). Setelah seorang wanita menikah, ada berbagai cara di mana dia mungkin rentan terhadap risiko biologis dan sosial, yang selanjutnya dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak - anaknya. Menggunakan analisis biososial, yang menyatakan bahwa proses biologis dan sosial berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan dan penyakit.

Menurut Junus, R. dkk (2022) Pada usia ibu < 20 tahun mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Wemakor et al., 2018). Ibu yang Hamil di usia remaja juga masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat terjadi perebutan zat gizi antara janin dan metabolisme ibu itu sendiri. Keadaan tersebut akan semakin parah jika asupan zat gizi ibu tidak adekuat sehingga janin akan mengalami growth restriction sehingga meningkatkan resiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah atau kelahiran premature dimana kedua hal tersebut menjadi faktor terjadinya *Stunting* pada balita. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga

masih tumbuh akan meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan akan menjadi *Stunting* (Prendergast & Humphrey, 2014 dalam Junus, R. dkk, 2022).

## **C. Jarak Kehamilan**

### **1. Definisi**

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kehamilan dapat menyebabkan stunting disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Anak yang mempunyai jarak lahir dekat (<2 tahun) beresiko *stunting* 12 kali daripada anak dengan jarak lahir  $\geq 2$  tahun (Aryu, 2013 dalam Jayanti.R, 2021).

### **2. Klasifikasi jangka waktu melahirkan**

#### **a. Jangka waktu kurang 2 tahun**

Menurut Henik (2022) Sejumlah sumber mengatakan bahwa jangka ideal melahirkan sekurang – kurangnya 2 tahun. Jangka waktu melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.

#### **b. Jangka waktu 2-5 tahun**

Jangka waktu melahirkan 2-5 tahun di sebut juga dengan priode terbaik. melahirkan dengan jangka waktu 2-5 tahun baik untuk ibu karena kondisinya sudah normal kembali dan organ reproduksinnnya sudah siap

menerima kehamilan kembali, sehingga dapat mengurangi angka kejadian *Stunting* pada anak.

- c. Jangka waktu hamil terlalu jauh yaitu jangka kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 10 tahun dari kehamilan yang lalu.

Jarak kehamilan yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI (Air Susu Ibu), perhatian serta kasih sayang ibu juga akan berkurang karena ibu berkonsentrasi pada kelahirannya. Kecerdasan anak juga akan lebih rendah sebab kurangnya stimulasi mental dari ibu (Rahayu, 2009 dalam Henik, 2022).

Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-5 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang  $< 2$  tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat, sehingga kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik (Nurjanah & Septiani, 2013 dalam Henik, 2022).

Pengasuhan makan fase 6 bulan pertama adalah memenuhi kebutuhan anak dalam hal pemberian ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dikatakan cukup apabila diberikan sejak lahir sampai usia 4-6 bulan (Julaha, 2012 dalam Fikria 2019). Menyusui bayi sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi. Bayi baru lahir mampu menyusu sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI dapat diberikan setiap 2-3 jam atau 7-8 kali perharinya. Pemberian ASI diberikan secara bergantian pada kedua payudara. Pemberian

ASI dapat dilanjutkan pada anak hingga usia 2 tahun (Lestari and Nawangsih, 2013).

#### **D. Asi Eksklusif**

##### **1. Definisi ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah air susu ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan lain (Yuliarti, 2010). Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI Eksklusif dimulai sejak 30 menit setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan drops atau sirup (Kemenkes RI, 2012 dalam Adilla, 2019).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450 Tahun 2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi disebutkan bahwa bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2004). Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu

ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006 dalam Adilla, 2019). Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Kemenkes RI, 2019 dalam Adilla, 2019).

## **2. Komposisi ASI Eksklusif**

ASI memiliki tiga jenis komposisi, yaitu kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur. Kolostrum merupakan susu yang keluar pertama, kental, berwarna kekuningan, dan mengandung protein yang tinggi dan lemak yang rendah (Walyani, 2015 dalam Adilla, 2019). Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama kelahiran bayi, mengandung zat gizi dan antibodi yang lebih tinggi daripada ASI matur, dan terdiri dari protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, air 85,1%, serta garam dan mineral 0,4%. ASI masa transisi disekresi pada hari ke-4 sampai ke-14 kelahiran bayi dan memiliki kadar protein yang semakin rendah. ASI matur yang keluar pada hari ke-14 sampai seterusnya mengandung laktosa (karbohidrat) yang relatif stabil sebagai komponen utama sebagai sumber energi untuk otak (Kemenkes RI, 2018). ASI awal (foremilk) dengan konsistensi bening yang diproduksi pada awal penyusuan dan banyak mengandung laktosa dan protein. ASI akhir (hindmilk) yang lebih pekat diproduksi pada akhir penyusuan dan mengandung lemak sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak

(IDAI, 2013 dalam Adilla, 2019) Jumlah total produksi ASI dan asupan terhadap bayi berbeda-beda

Menurut Adilla (2019) Pada setiap waktu menyusui, yaitu 450-1200 ml dengan rata-rata 750- 850 ml per hari. Ibu yang memiliki status gizi buruk dapat mengalami penurunan produksi ASI hingga hanya 100-200 ml per hari (IDAI, 2013 dalam Adilla, 2019). Lebih dari 200 unsur pokok utama seperti zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih terkandung dalam ASI secara proporsional dan seimbang (Roesli, 2000) ASI memiliki kandungan karbohidrat yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi (6,5-7 gram %).

Menurut Adilla (2019) Karbohidrat utama dalam ASI yaitu laktosa yang berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak, dengan kadar hampir dua kali lipat lebih banyak dibandingkan kadar laktosa pada susu sapi atau susu formula. Angka kejadian diare akibat tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dari laktosa susu sapi atau susu formula (IDAI, 2013 dalam Adilla, 2019).

Menurut Adilla (2019) Protein yang terkandung dalam ASI dan susu sapi (susu formula) terdiri dari protein whey dan kasein. Protein dalam ASI lebih banyak mengandung protein whey. Protein whey lebih mudah dicerna oleh usus bayi karena pengendapan dari protein whey lebih halus dari kasein. Akan tetapi, susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. ASI mengandung jenis asam amino, yaitu unit pembentuk protein yang

lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Taurin berperan dalam perkembangan otak karena ditemukan pada jaringan otak yang sedang berkembang dalam jumlah yang cukup tinggi. Taurin sangat dibutuhkan oleh bayi terutama bayi prematur karena kemampuan untuk membentuk protein ini sangat rendah (IDAI, 2013).

Menurut Adilla (2019) ASI memiliki kadar lemak yang lebih tinggi daripada jenis susu lainnya, yang dibutuhkan oleh bayi dalam pertumbuhan otak yang cepat. Profil lemak yang terkandung pada ASI dan susu sapi memiliki perbedaan. ASI mengandung lemak omega 3 dan omega 6 untuk perkembangan otak bayi dan asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) untuk perkembangan jaringan saraf dan retina mata (IDAI, 2013).

ASI mengandung berbagai macam vitamin. ASI memiliki kandungan vitamin A dan beta karoten yang tinggi, yang berguna untuk kesehatan mata, pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, tetapi ibu dapat menjemur bayi setiap pagi untuk mendapatkan tambahan vitamin D dari sinar matahari pagi untuk mencegah penyakit tulang akibat kurangnya vitamin D. ASI mengandung vitamin E yang tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal, yang berperan dalam ketahanan dinding sel darah merah sehingga menurunkan risiko anemia hemolitik. Dalam ASI, kadar vitamin K yang berperan sebagai faktor pembekuan hanya seperempatnya kadar dari susu formula. Rendahnya vitamin K pada ASI ini menimbulkan risiko perdarahan kecil pada bayi yang hanya mengkonsumsi ASI. Akan tetapi, hal ini dapat diatasi dengan penambahan vitamin K pada asupan bayi. ASI mengandung hampir seluruh vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat,

vitamin C. Vitamin B6 berperan dalam perkembangan awal sistem syaraf (IDAI, 2013).

Menurut Adilla (2019) Mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan dan otot rangka. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi atau susu formula, tetapi kalsium pada ASI dapat diserap secara lebih efisien. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak yang juga terkandung dalam ASI (IDAI, 2013).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula sehingga dapat menurunkan risiko *Stunting* (Prasetyono, 2009). Besi (Fe) dan kalsium (Ca) merupakan mineral dalam ASI yang paling stabil dan tidak terpengaruh oleh diet ibu. Zat besi yang terkandung pada ASI maupun susu formula rendah dan bervariasi. Namun, zat besi dalam ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan pada susu formula yang hanya hanya 4-7%. ASI mengandung air sebesar 87.5% yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalam ASI. Bayi yang mendapatkan ASI yang adekuat tidak memerlukan tambahan air walaupun berada di tempat dengan suhu udara panas, karena kadar air yang relatif tinggi dalam ASI dapat meredakan rangsangan haus pada bayi (IDAI, 2013)

### 3. Manfaat ASI Eksklusif

#### a. Manfaat ASI bagi bayi

##### 1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan makanan bayi yang sempurna jika dilihat dari kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI dapat digunakan sebagai makanan tunggal yang cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

##### 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Zat kekebalan bayi cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan, pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, maka akan terjadi defisiensi zat kekebalan bayi. Defisiensi zat kekebalan dapat diseimbangkan dengan pemberian ASI, karena ASI merupakan cairan yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

##### 3) ASI meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Terdapat tiga jenis kebutuhan faktor lingkungan yang mempengaruhi kecerdasan yaitu kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH), dan kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH).

#### 4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi akan merasa aman, tenang dan merasakan kasih sayang ibunya selama disusui. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

#### b. Manfaat ASI bagi Ibu

- 1) Ibu lebih cepat kembali ke berat badan (BB) semula. Berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum kehamilan.
- 2) Mengurangi risiko terjadinya anemi. Aktivitas menyusui menyebabkan involusi uterus yakni mengecilnya uterus kembali ke ukuran normal. Proses involusi ini dapat mengurangi perdarahan pada ibu nifas.
- 3) Menjaga jarak kehamilan selanjutnya. Menyusui secara intensif dan benar dapat menjadi alternatif kontrasepsi alami bagi ibu karena masa subur ibu dapat tertunda, (Roesli, 2008 dalam Siti, 2021) menyebutkan selama ibu memberi ASI dan belum haid, kemungkinan tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan sebesar 98% dan kemungkinan tidak akan hamil sampai bayi usia 12 bulan sebesar 96%.

#### c. Manfaat secara ekonomi.

- 1) Keluarga tidak perlu mengeluarkan uang guna membeli susu formula untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia pada ibu. Manfaat ASI dapat memberikan perlindungan dan pertahanan tubuh dari sakit sehingga bayi tidak akan sering berobat karena sakit.

- 2) ASI lebih ekonomis, murah, praktis dan tidak merepotkan. Disamping itu, ASI juga mudah untuk dibawa kemanapun sehingga bayi bisa menyusukan kapanpun yang bayi mau.
- 3) Manfaat secara psikologis Terbina bonding antara orang tua dan bayi, sehingga akan mengurangi tingkat stress pada orang tua (Blionce,2010 dalam Siti, 2021).

d. Manfaat ASI bagi Keluarga

Terbentuknya hubungan yang harmonis antara ayah, ibu, dan anak

#### **4. Hambatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Didalam ibu memberikan ASI akan terdapat hambatan yang terjadi dalam pemberian ASI secara Eksklusif menurut (Kristiyanasari, 2009 dalam Siti, 2021) yaitu :

- a. Rendahnya produksi ASI
- b. Bayi tidak bisa menghisap payudara dengan baik
- c. Bayi menolak untuk disusui
- d. Ibu takut memiliki payudara yang turun
- e. Bayi terserang diare saat diberi ASI
- f. Informasi yang kurang dan salah
- g. Pengaruh orang terdekat
- h. Ibu bekerja

## 5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

ASI merupakan sumber makanan utama dan yang paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI. Setiap anggota keluarga khususnya balita harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan. Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh (Supariasa, 2012 dalam Siti, 2021).

Protein berfungsi pembentukan jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat sehingga akan mengalami *Stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Idham Choliq, dkk. 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 (Ariani, 2017 dalam Siti, 2021). Berdasarkan teori dan fakta, bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan *Stunting*. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Nutrisi dalam ASI yang sesuai untuk pertumbuhan anak dapat memastikan bahwa kebutuhan 25 anak terpenuhi, dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan (Sri Handayani, dkk. 2019).

## **E. Balita**

### **1. Definisi Balita**

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 (Ariani, 2017 dalam Siti, 2021).

## **2. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita**

Menurut Siti (2021) Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseleuler atau bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan sebagai adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru, sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Mahayu, 2016).Sementara itu, perkembangan anak adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar. Perkembangan pada anak bisa terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari aspek sosial, emosional, hingga intelektual (Mahayu, 2016 dalam Siti, 2021).

## **3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang pada Balita**

Ciri-ciri tumbuh kembang anak ialah :

- a. Perkembangan anak menyebabkan terjadinya perubahan, yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai perubahan fungsi (misalnya, perkembangan intelegensi anak menyertai pertumbuhan otak dan fungsinya).
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap anak tidak dapat melewati satu tahapan perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya (anak tidak bisa berjalan sebelum berdiri).

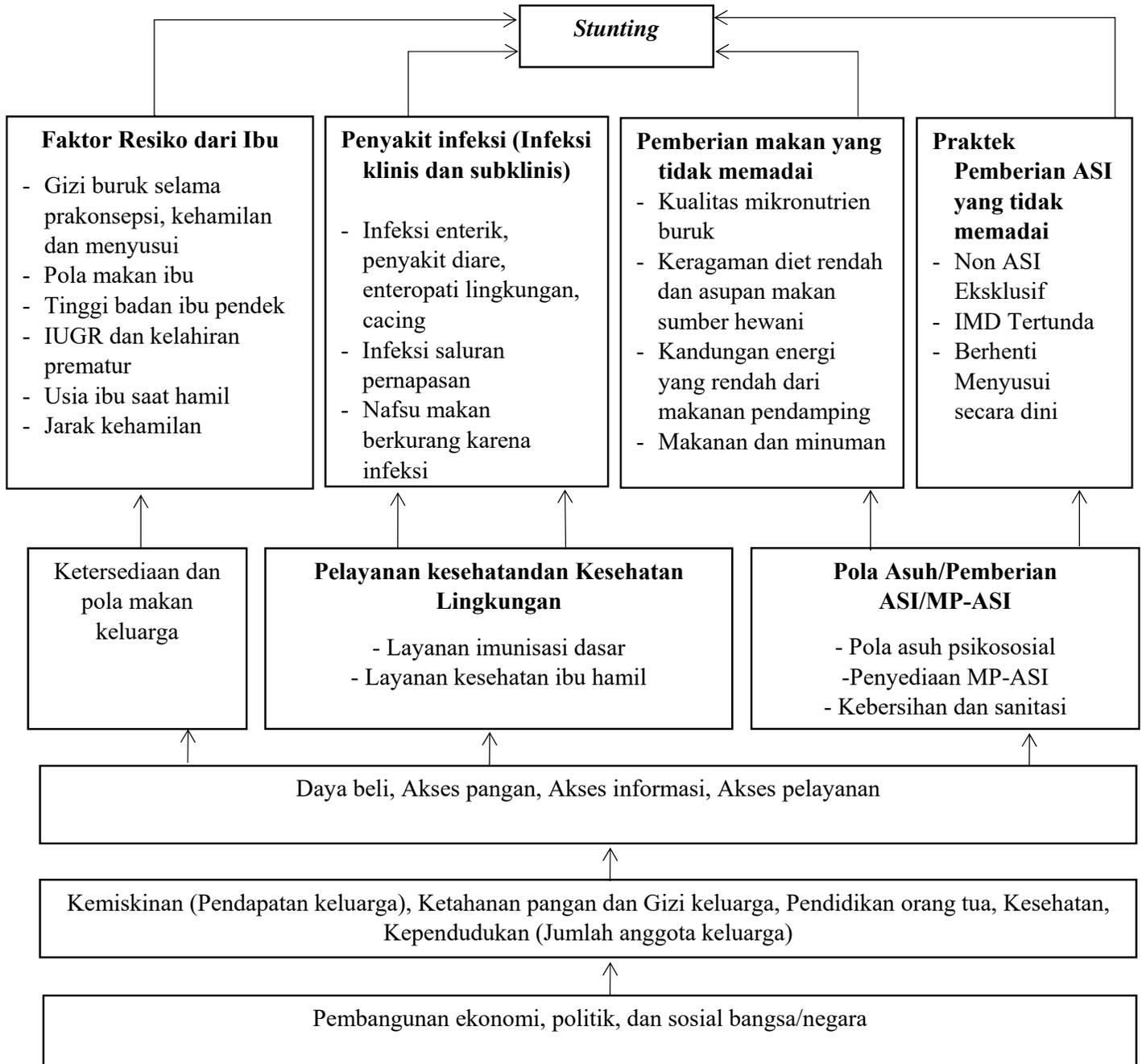
- c. Biasanya, proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki kecepatan yang berbeda. Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ setiap anak mempunyai kecepatan yang tidak sama.
- d. Perkembangan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Dalam hal ini, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, sebagaimana berikut:
  - 1) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju arah kaudal/anggota tubuh (pola, seflokau dal).
  - 2) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah proksimal(gerak kasar), lalu berkembang dibagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola prosimalidital).
- f. Dalam prosesnya, perkembangan melalui tahapan berurutan. Tahapan ini tidak bisa terbalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran sebelum ia membuat gambaran kotak (Mahayu, 2016 dalam Siti, 2021).

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak :

- a. Faktor genetik (apabila mereka kedua orang tuanya memiliki perawakan yang tinggi, maka secara genetis, seseorang anak cenderung berperawakan tinggi pula).

- b. Faktor gizi (protein, lemak, vitamin, dan mineral).
- c. Faktor hormon (pertumbuhan, tiroid, dan seks).
- d. Faktor lingkungan (imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak) (Mahayu, 2016 dalam Siti, 2021).

## F. KERANGKA TEORI



**Gambar 1. Kerangka Teori Kejadian *Stunting* (Modifikasi dari WHO, 2012 DAN UNICEF, 1990)**

## G. KERANGKA KONSEP



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Usia ibu saat hamil merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan dipuskesmas laronanga pantai
2. Jarak kehamilan merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan dipuskesmas laronanga pantai
3. Riwayat asi eksklusif merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan dipuskesmas laronanga pantai

