

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang atau tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting pada masa yang akan datang tentu akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas, <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau stunting) dan <-3 (sangat pendek) (Larasati dkk, 2018).

Masalah balita pendek (stunting) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Nugraheni dkk, 2020).

2. Ciri – Ciri Stunting

Stunting memiliki tanda-tanda atau ciri-ciri agar dapat dikenali, pengenalan dengan stunting bertujuan untuk mengetahui apabila anak terkena stunting sehingga dapat ditindaklanjuti. Sebagai berikut;

- a. Mengalami keterbatasan masa pubertas
- b. Cenderung pendiam dan menghindari eye-contact
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terhambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

3. Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha et al,2020).

Penyebab anak mengalami stunting atau kekerdilan adalah sebagai berikut:

- a. Gizi
- b. Kurangnya pengetahuan
- c. Layanan kesehatan terbatas
- d. Akses makanan bergizi sangat kurang
- e. Akses air bersih dan sanitasi dasar yang kurang memadai

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

a. Pendidikan ibu

Kejadian stunting pada balita berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan dari ibunya. Jika ibunya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka kejadian stunting pada balita cenderung lebih banyak terjadi (Mugianti et al,2018).

b. Tinggi badan ibu

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi. Tinggi badan seseorang yang pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormone. Tinggi badan dikatakan pendek apabila <150 dan normal >150. Ibu dengan tinggi badan pendek cenderung memiliki anak stunting begitu juga sebaliknya. Ibu memiliki tinggi badan normal maka anak akan tumbuh dengan normal. (Baidho et al,2021).

c. Berat badan lahir

Berat lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. (Fitri,2018).

d. Faktor ekonomi

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Anak- anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak- anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energy dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. (Atikah,2018).

e. Pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

f. Status gizi ibu

Penyebab stunting selanjutnya adalah terjadinya hambatan pertumbuhan saat masih di dalam kandungan. Asupan zat gizi yang tidak mencakupi serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir dan anak berbobot rendah pada saat dilahirkan. Pola asuh ibu yang tidak baik seperti tidak memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dan pemberian MP ASI tidak tepat waktu, anak akan beresiko mengalami stunting dimasa yang akan datang (Sukmawati et al,2018).

g. Defisiensi Gizi

Asupan zat gizisangat penting bagi pertumbuhan . asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi mikro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronoutrien. (Aryu Candra,2020).

h. Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung gizi balita disamping konsumsi makanan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kemampuan untuk melawan penyakit (Atikah,2018).

5. Dampak Stuntig

Stunting merupakan dampak yang sangat serius yang memilikidampak buruk bagi anak maupun orang tua hingga Negara. Stunting dapat menyebabkan pertumbuhan perkembangan otak, keterbelakangan mental, rendahnya konsentrasi dan memori dan daya ingat, serta resiko serangan penyakit kronis seperti, diabetes, hipertensi hingga jantung. Dampak stunting dibagi menjadi dua yakni:

a. Dampak Jangka Pendek

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

- 1) Hambatan perkembangan
- 2) Penurunan fungsi kekebalan
- 3) Penurunan fungsi kognitif
- 4) Gangguan sistem pembakaran

b. Dampak Jangka Panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Rahayu,2018).

- 1) Mudah sakit
- 2) Obesitas
- 3) Penurunan toleransi glukosa
- 4) Penyakit jantung coroner, hipertensi dan osteoporosis

Tabel 1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Obesitas (obese)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

6. Ciri – Ciri Stunting

Stunting memiliki tanda-tanda atau ciri-ciri agar dapat dikenali, pengenalan dengan stunting bertujuan untuk mengetahui apabila anak terkena stunting sehingga dapat ditindaklanjuti. Sebagai berikut;

- a. Mengalami keterbatasan masa pubertas
- b. Cenderung pendiam dan menghindari eye-contact
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terhambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

7. Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha et al,2020).

Penyebab anak mengalami stunting atau kekerdilan adalah sebagai berikut:

- a. Gizi
- b. Kurangnya pengetahuan
- c. Layanan kesehatan terbatas
- d. Akses makanan bergizi sangat kurang
- e. Akses air bersih dan sanitasi dasar yang kurang memadai

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

a. Pendidikan ibu

Kejadian stunting pada balita berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan dari ibunya. Jika ibunya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka kejadian stunting pada balita cenderung lebih banyak terjadi (Mugianti et al,2018).

b. Tinggi badan ibu

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi. Tinggi badan seseorang yang pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormone. Tinggi badan dikatakan pendek apabila <150 dan normal >150. Ibu dengan tinggi badan pendek cenderung memiliki anak stunting begitu juga sebaliknya. Ibu memiliki tinggi badan normal maka anak akan tumbuh dengan normal. (Baidho et al,2021).

c. Berat badan lahir

Berat lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. (Fitri,2018).

d. Faktor ekonomi

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Anak- anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak- anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energy dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. (Atikah,2018).

e. Pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

f. Status gizi ibu

Penyebab stunting selanjutnya adalah terjadinya hambatan pertumbuhan saat masih di dalam kandungan. Asupan zat gizi yang tidak mencakupi serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir dan anak berbobot rendah pada saat dilahirkan. Pola asuh ibu yang tidak baik seperti tidak memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dan pemberian MP ASI tidak tepat waktu, anak akan beresiko mengalami stunting dimasa yang akan datang (Sukmawati et al,2018).

g. Defisiensi Gizi

Asupan zat gizisangat penting bagi pertumbuhan . asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi mikro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronoutrien. (Aryu Candra,2020).

h. Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung gizi balita disamping konsumsi makanan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kemampuan untuk melawan penyakit (Atikah,2018).

9. Dampak Stunting

Stunting merupakan dampak yang sangat serius yang memiliki dampak buruk bagi anak maupun orang tua hingga Negara. Stunting dapat menyebabkan pertumbuhan perkembangan otak, keterbelakangan mental, rendahnya konsentrasi dan memori dan daya ingat, serta resiko serangan penyakit kronis seperti, diabetes, hipertensi hingga jantung. Dampak stunting dibagi menjadi dua yakni:

a. Dampak Jangka Pendek

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

- a) Hambatan perkembangan
- b) Penurunan fungsi kekebalan
- c) Penurunan fungsi kognitif
- d) Gangguan sistem pembakaran

b. Dampak Jangka Panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Rahayu,2018).

- a) Mudah sakit
- b) Obesitas
- c) Penurunan toleransi glukosa
- d) Penyakit jantung coroner, hipertensi dan osteoporosis

B. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi dan tidak ada makanan atau cairan lain, seperti susu formula atau air, dengan pengecualian obat-obatan, formula rehidrasi oral, dan suplemen vitamin dan mineral (CDC,2020). World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya bayi hanya mengonsumsi air susu ibu

selama paling sedikit 6 bulan pertama setelah bayi dilahirkan. Hal ini bertujuan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan optimal. Menyusui yang optimal sangat penting sehingga dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak balita dan dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker payudara pada setiap tahunnya (World Health Organization, 2021). Memberikan ASI sebanyak yang diinginkan bayi dapat meningkatkan produksi ASI, mempercepat penambahan berat badan, mencegah pembengkakan payudara, dan memudahkan pembentukan pola menyusui (Kemenkes RI, 2020).

2. Manfaat ASI Eksklusif

c. Manfaat Bagi Ibu

- 1) Mempercepat Rahim kembali ke ukuran semula sewaktu menyusui, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan terjadi lebih cepat.
- 2) Mencegah pendarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui.
- 3) Mengurangi terjadinya kanker payudara karena pada saat menyusui hormone estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormone estrogen tetap tinggi dan dapat memicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormone estrogen dan progesterone.
- 4) Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)
- 5) Mempercepat kembali ke berat badan semula, lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.
- 6) Memudahkan ibu karena ASI selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi.

d. Manfaat Bagi Bayi

Manfaat ASI pada bayi adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020;CDC;PAHO,2020).

- 1) Meningkatkan imunitas tubuh bayi. Bayi terlindung dari berbagai penyakit menular berkat antibody dalam ASI.
- 2) Bayi mendapatkan antitumor dari ibu. ASI mengandung human alpha- lactalbumin yang mampu membunuh 40 jenis sel tumor tanpa merusak sel yang sehat. Memberikan ASI lebih dari 6 bulan dapat mencegah kejadian leukemia pada anak.
- 3) Bayi dapat memenuhi kebutuhan gizinya. ASI mengandung berbagai zat gizi yang sangat dibutuhkan tubuh bayi dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 4) Bayi dapat mencerna dan mengabsorpsi ASI dengan efektif dan efisien. Protein whey dalam ASI yang mudah diabsorpsi tubuh bayi. Selain itu, ASI mengandung sedikit kasein sehingga tidak memberatkan fungsi gastrointestinal bayi.
- 5) Pemberian ASI (proses menyusui) meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Kontak kulit dan interaksi antara ibu dan bayi selama menyusui dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman serta berpengaruh terhadap perkembangan bayi.
- 6) ASI dapat mengoptimalkan ASI dapat mencapai kenaikan berat badan yang sesuai dengan standar pertumbuhan dan menurunkan resiko obesitas.
- 7) Bayi yang mendapatkan ASI, terutama ASI eksklusif terlindung dari sindrom kematian bayi mendadak (sudden infant death syndrome, SIDS).
- 8) ASI yang mengoptimalkan kecerdasan bayi hingga ketika dewasa

- 9) Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya asthma, overweight/obesitas, diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, acute otitis media, dan necrotizing enterocolitis pada anak.

3. Komposisi ASI

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021):

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat—pada awal menyusui—kira- kira sesendok teh. Pada keadaan normal, kolostrum dapat keluar sekitar 10cc –100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150—300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021):

1) Immunoglobulin

Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

2) Laktoferin

Kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu terdapat pada hari ke-7 setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.

3) Lisosom

Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

4) Faktor Antitrypsin

Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin.

5) Lactobasillus

Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

b. Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/ matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Di sekresikan pada hari ke-4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi.
- 3) Kadar protein rendah tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi.
- 4) Produksi ASI semakin banyak dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

e. Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
- 2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi.
- 3) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya.
- 4) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan.
- 5) Mengandung faktor antimikrobal.
- 6) Interferon producing cell.
- 7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

4. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan rata-rata energi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan adalah 108 kal/kgBB/hr, berdasarkan pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI sedangkan kebutuhan harian bayi usia 6 hingga 12 bulan cenderung lebih sedikit yaitu sekitar 98 kal/kgBB. Kebutuhan energi setiap bayi berbeda-beda bergantung pada beberapa faktor, di antaranya; 1) ukuran dan komposisi tubuh bayi; 2) tingkat pertumbuhan; 3) siklus tidur/bangun; 4) respon metabolic terhadap makanan; 5) suhu dan iklim; 6) kondisi medis dan genetik; dan 7) aktivitas fisik (Brown, 2016; Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017).

Pemenuhan energi akan digunakan oleh bayi terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotoriknya, sebagai sumber penopang untuk melakukan aktivitas fisik, dan sebagai pemenuhan kebutuhan hidup yaitu pemeliharaan dan atau pemulihan serta peningkatan kesehatan bayi. Sebagian besar energi bayi (50%) digunakan dalam proses metabolisme basal, 5-10% untuk SDA (specific dynamic action), 12% untuk pertumbuhan, 25% untuk aktivitas dan 10% terbuang melalui feses.

b. Kebutuhan Protein

ASI atau susu formula menyediakan sebagian besar protein selama tahun pertama kehidupan. Jumlah protein dalam ASI cukup untuk 6 bulan pertama kehidupan, meskipun jumlah protein dalam ASI jauh lebih sedikit daripada susu formula bayi. Pada usia >6 bulan, diet harus dilengkapi dengan sumber tambahan protein berkualitas tinggi, seperti yogurt, daging yang disaring, kacang-kacangan yang dihaluskan, kuning telur yang dihaluskan, ikan yang dihaluskan atau sereal yang dicampur dengan susu formula atau ASI (Krause and Mahan, 2021). Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif kemungkinan lebih berisiko tidak mendapatkan asupan protein yang adekuat, terlebih jika susu formulanya diencerkan secara berlebihan dalam waktu lama atau jika bayi memiliki alergi terhadap makanan serta pemberian diet tertentu tanpa pengawasan medis atau ahli gizi yang tepat (Krause and Mahan, 2021).

c. Kebutuhan Lemak

Sebagian besar energi bayi dari asupan yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan energi berasal dari lemak. Asupan lemak pada bayi dianggap cukup jika memenuhi 31g lemak per hari sejak lahir hingga usia enam bulan dan 30g lemak per hari untuk bayi tujuh sampai 12 bulan pertama kehidupan. Jumlah ini berdasarkan rata-rata asupan lemak dari ASI untuk bayi usia 0-6 bulan dan rata-rata asupan lemak dari ASI dan makanan pendamping ASI pada bayi usia setelahnya (7-12 bulan). Asupan lemak secara signifikan dapat memengaruhi total asupan energi bayi jika komposisi lemak dari susu yang dikonsumsi jauh lebih rendah, seperti dengan pemberian susu skim (Krause and Mahan, 2021). ASI mengandung asam lemak esensial asam linoleat dan asam alfa-linolenat, serta turunan rantai panjang asam arakidonat (ARA) (C20:4 ω -6) dan asam *dokosaheksaenoat* (DHA) (C22:6 ω -3). Kandungan DHA mencerminkan asupan ibu dan ditemukan

dalam berbagai konsentrasi dalam susu manusia (Carlson and Colombo, 2016; Krause and Mahan, 2021).

d. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi dari zat gizi makro yang terdapat dalam berbagai makanan. Semua karbohidrat dalam makanan pada akhirnya akan diubah dan diserap oleh tubuh sebagai monosakarida, terutama glukosa. Kebutuhan karbohidrat pada bayi 30% sampai 60% dari energi total. Bayi yang menyusu kepada ibunya, mendapat 40% energi dari laktosa dan sekitar 40%-50% energi dalam susu formula berasal dari laktosa atau karbohidrat lainnya (Krause and Mahan, 2021). Asupan dikatakan cukup pada bayi 0-6 bulan adalah jika memenuhi sekitar 60 g/hari karbohidrat, berdasarkan rata-rata asupan harian bayi dari ASI. Sedangkan asupan karbohidrat pada bayi usia 7 sampai 12 bulan dikatakan tercukupi jika memenuhi sekitar 95 g karbohidrat/hari yang diperoleh dari ASI dan makanan pendamping (Krause and Mahan, 2021).

e. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan bayi perlu diperhatikan karena bayi tergolong rentan mengalami dehidrasi. Kebutuhan cairan bayi ditentukan oleh jumlah air yang hilang dari kulit, paru-paru, feses dan urin, sisanya digunakan dalam proses pertumbuhan. Total cairan yang dimaksud sudah mencakup semua cairan yang terkandung dalam makanan, minuman, dan air minum. Bayi yang menyusu pada ibunya, memiliki rerata asupan cairan 175-200 ml/kgBB/hari pada triwulan pertama, kemudian menurun menjadi 150-175 ml/kgBB/hari triwulan kedua, dan 130-140 ml/kgBB/hari pada triwulan ke tiga dan 120-140 ml/kgBB/hari pada triwulan terakhir.

f. **Kebutuhan Mineral dan Vitamin**

Mineral dan Vitamin berkontribusi terhadap proses tumbuh kembang anak, terutama berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan utama serta metabolisme energi secara keseluruhan, meskipun mineral dan vitamin tidak dapat menghasilkan energi. Pertumbuhan positif masa anak-anak tergantung pada seberapa tercukupinya kebutuhan zat gizi mikro oleh balita, seperti vitamin dan mineral. Kekurangan konsumsi mineral akan terlihat pada laju pertumbuhan lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi kurang dan anemia. Sedangkan vitamin, berfungsi dalam proses metabolisme. Kebutuhan vitamin berdasarkan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan vitamin sulit ditetapkan. Kebutuhan harian mineral dan vitamin disesuaikan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Kemenkes RI, 2019)

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. **Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. Pengetahuan ibu yang rendah tentang pemberian ASI eksklusif akan membentuk penilaian negative, sehingga akan merubah perilaku ibu dalam menyusui. Sedangkan pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI akan membentuk penilaian positif dengan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam pertumbuhan dan perkembangan.

b. Sikap

Menurut faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku, dalam hal ini adalah perilaku seseorang pemberian ASI eksklusif adalah sikap. Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hubungan terhadap ASI eksklusif, sikap ibu adalah bagaimana respon tertutup ibu dalam menyusui secara ASI eksklusif. Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI secara eksklusif, maka perilakunya menjadi lebih konsisten.

c. Sosial Ekonomi

Tingkat status ekonomi/pendapatan orang tua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah guna membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Kondisi ekonomi yang rendah membuat ibu lebih memilih menyusui karena rendahnya daya beli terhadap susu formula. Sedangkan ibu dengan sosial ekonomi yang tinggi akan termotivasi untuk memberikan susu formula, artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif.

d. Dukungan Suami

Dukungan merupakan pemberian dorongan atau pengorbanan, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi pembuatan keputusan. Dukungan suami adalah dukungan yang turut berperan dalam menentukan keadaan emosi/perasaan ibu sehingga hal itu berpengaruh dalam kelancaran reflek pengeluaran ASI yang bisa berdampak dalam keberhasilan ASI yang bisa berdampak dalam keberhasilan ASI secara eksklusif. Suami mempunyai peranan penting dalam keputusan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu, faktor

dukungan suami adalah salah satu faktor penguat bagi ibu yang menyusui dalam memberikan ASI secara eksklusif.

e. Dukungan Keluarga/Orang tua

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI saja kepada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan, dukungan yang diberikan berupa dukungan psikologis kepada ibu dan juga mempersiapkan nutrisi yang baik dan seimbang kepada Ibu. Bentuk dukungan keluarga dimana keluarga/ orang tua dapat mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang benar juga mengajarkan ibu untuk cara merawat payudara yang benar.

f. Dukungan Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan awal dari keberhasilan atau kegagalan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Adanya akses terhadap tenaga kesehatan akan memberikan kemudahan jika mengalami permasalahan dalam menyusui. Secara teoritis seorang yang pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari petugas kesehatan dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya.

6. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Stunting

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama 1.000 hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motoric serta penurunan performa kerja. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Apriasih, 2020).

Pencegahan stunting bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari ASI yang diberikan secara eksklusif 6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain. Dua tahun pertama kehidupan anak, atau dikenal dengan 1.000 hari pertama adalah masa yang kritis bagi tumbuh kembangnya. Pada waktu inilah bayi harus memperoleh asupan gizi yang cukup dan tepat supaya ia tidak menderita malnutrisi yang dapat berujung pada stunting.

C. Balita

Kebutuhan gizi setiap orang berbeda - beda tergantung kelompok umur, jenis kelamin, aktifitas, dan kondisi fisiologis tubuh. Berikut adalah kebutuhan gizi balita berdasarkan pengelompokan usianya.

a. Kebutuhan gizi anak usia 0 – 6 bulan

Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif), sehingga tidak diperlukan makanan dan minuman lain. Hal lain yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI bagi bayi dibawah usia 6 bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/ minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian.
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting keberhasilan ASI Eksklusif.

b. Kebutuhan Gizi anak usia 6 – 8 bulan

Pola pemberian makanan di usia 6-24 bulan akan memengaruhi selera makan anak di kemudian hari, sehingga anak perlu diperkenalkan dengan aneka macam makanan agar terbiasa. Berikut adalah hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan untuk bayi usia 6-8 bulan.

- 1) Makanan utama berupa makanan padat yang diberikan secara bertahap, berbentuk makanan lumat.
- 2) Padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
- 3) Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
- 4) Mudah ditelan dan disukai anak.
- 5) Tersedia lokal dan harga terjangkau.

c. Kebutuhan gizi bayi usia 9 – 11 bulan

Hal utama yang harus diperhatikan untuk anak usia ini adalah:

- 1) Terus berikan ASI.
- 2) Berikan MP-ASI yang lebih padat. Contohnya bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek
- 3) Berikan makanan beraneka ragam Makanan pokok; seperti nasi, ubi, sagu. Lauk hewani; ikan, telur, hati ayam, daging. Lauk nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan. Sayur dan buah-buahan.
- 4) Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional, dan kue lain.
- 5) Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
- 6) Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
- 7) Perhatikan kebersihan makanan.

- 8) Utamakan memberikan MPASI dari bahan makanan lokal, jika menggunakan MPASI buatan pabrik, baca cara pakai dan perhatikan tanggal kadaluwarsa.

d. Kebutuhan gizi anak usia 12 – 24 bulan

Sekitar usia 1 tahun, anak biasanya sudah cukup beradaptasi dengan tekstur makanan pendamping yang diberikan. Sehingga sudah mulai diperkenalkan dengan makanan padat yang biasa dimakan anggota keluarga lainnya. Kebutuhan gizi anak di usia ini cenderung meningkat karena sedang berada di masa pertumbuhan, disertai dengan padatnya aktivitas harian.

e. Kebutuhan gizi anak usia 2 – 5 tahun

Memberikan makan anak pada usia ini bisa menjadi tantangan tersendiri karena biasanya anak sudah mulai mengenal beragam camilan atau jajanan, sehingga memiliki anggapan tersendiri tentang makanan yang disukai dan tidak. Maka itu, orang tua dianjurkan untuk memberikan perhatian khusus agar asupan makanan anak tetap bergizi seimbang. Berikut beberapa anjuran pemenuhan gizi untuk anak usia 2-5 tahun:

- 1) Berikan makanan orang dewasa.
- 2) Tambahkan porsi ½ dari porsi usia sebelumnya.
- 3) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) dan selingan 2 kali
- 4) Perbanyak makan makanan sumber protein dan lemak, seperti ikan, karena kaya akan omega 3, DHA, serta EPA.
- 5) Perbanyak makan sayur dan buah-buahan.
- 6) Batasi makan camilan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.
- 7) Tidak memberikan makanan yang manis menjelang waktu makan karena akan mengurangi nafsu makan h. Penuhi kebutuhan cairan.
- 8) Ajak si kecil main di luar supaya tetap aktif

D. Paritas

1. Definisi Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Bobok, 2010). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN,2010). Menurut Manuaba (2018), paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu.

2. Klasifikasi Paritas

Dalam pencatatan riwayat obstetric Menurut Manuaba (2010) menuliskan status paritas, yaitu:

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2008).

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2011). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali (Manuaba, 2010).

c. Grande Multipara

Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney,2008).

3. Hubungan Paritas Dengan Stunting

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besaar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan

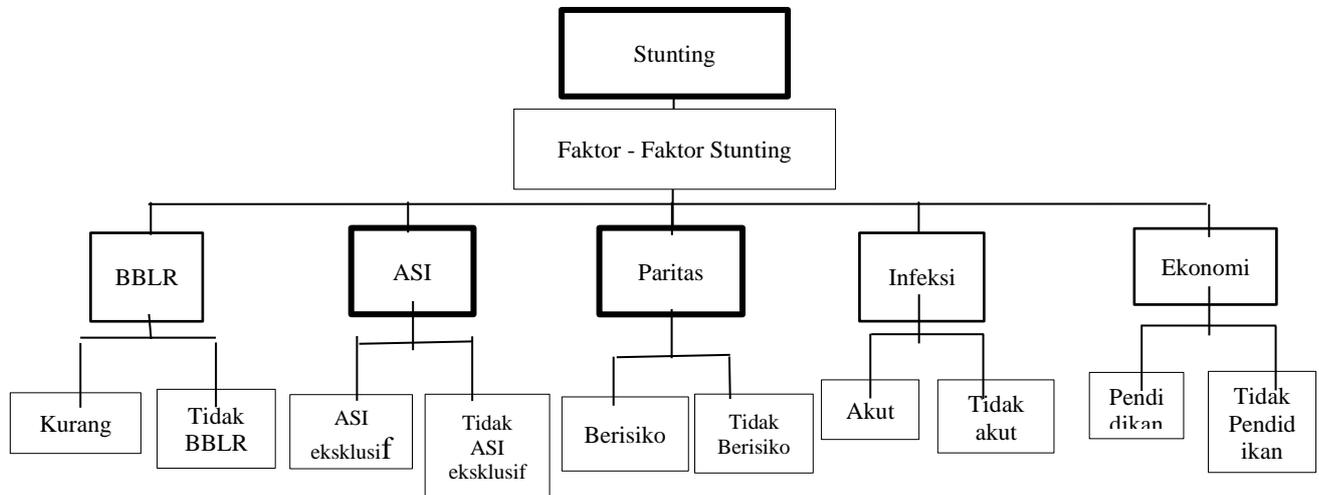
tidak tercukupya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas dirumah.

E. Penelitian Terkait

Tabel 2 Penelitian Terkait

Peneliti	Judul penelitian terdahulu	Metode penelitian	Parameter	Hasil penelitian
Rabung semuel Alfrida, Kriswanto, Metungku Fany, Nurarifah, Aminuddin Mangemba Dg, 2021	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan	Analitik dengan rancangan Penelitian case control	ASI eksklusif, stunting, balita	Diperoleh populasi kejadian stunting lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan riwayat ASI eksklusif
Soleha Marchatus, Zelharsandy Tri Vika, 2023	Pengaruh Paritas Dikeluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita; Literature Review	Literature Review	Paritas, Status Gizi, Stunting	Hasil penelitian menunjukkan terdapat persamaan hasil dari 10 jurnal yang ditelaah, bahwa paritas memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Dimana jumlah anggota keluarga >2 kemungkinan memiliki balitadengan status gizi kurang.
Juniarti Luci, Zulkarnain, Novrikasari, 2022	Analisis 4T dengan Kejadian Stunting	Literature review dengan data base	Stunting, paritas, usia, jarak kehamilan	Bahwa dari 4T yang dianalisis yaitu usia ibu, jarak kehamilan, dan paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting.
Maryam Andi, Elis Andi, Mustari Rohani, 2023	Hubungan ASI eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Analitik dengan pendekatan Cross Sectional	ASI eksklusif, balita, stunting	Ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara.
Sulistyoningsih Hariyani, 2020	Hubungan Paritas Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting Pada Balita (Literature Review)	Literature Review	Paritas, ASI eksklusif, balita, stunting	Berdasarkan studi literature yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita.

F. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

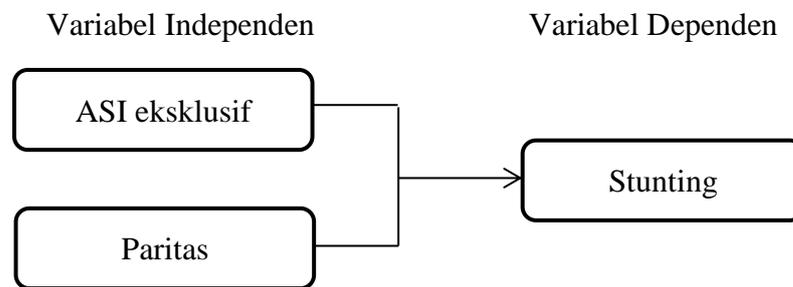
Sumber ; Baidho et al, 2022

Keterangan :

= Faktor yang diteliti

= Faktor yang tidak diteliti

G. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

2. Variabel Penelitian

Variable merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut juga sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variable independen dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif dan Paritas. Sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada balita.

3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

Ha : Ada Hubungan ASI eksklusif dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023.

Ha :Ada Hubungan Paritas dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023.

H. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Stunting	Hasil pengukuran BB/TB untuk mengetahui kondisi pertumbuhan dan gizi balita berdasarkan batas ambang zscore <-2 SD	(Timbangan & microtoice)	Mengukur BB/TB	1. Stunting, Gizi kurang = <-2 SD 0. Tidak stunting, Gizi normal = -2 SD s.d +2 SD (Kemenkes,RI,3011)	Ordinal
2	Independen ASI eksklusif	ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan langsung kepada bayi dan diberikan sejak bayi dilahirkan sampai dengan usia 6 bulan, tanpa adanya tambahan makanan atau minuman.	Kuesioner	Angket	0. ASI eksklusif (0-6 bulan) 1. Tidak ASI eksklusif (0-6 bulan) (Kemenkes,RI 2020)	Ordinal
	Paritas	Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup atau mati	Kuesioner -Lembar -KRS	Study Dokumentasi	1. Beresiko >3 0.Tidak Beresiko <3 (BKKBN,2010)	Ordinal