

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Masa balita adalah anak umur 24-59 bulan, masa ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Anak pada masa balita membutuhkan asupan atau makanan sesuai gizi yang dibutuhkan, baik dalam jumlah dan kualitas asupan makanan yang diberikan. Hal ini disebabkan karena pada masa ini umumnya balita memiliki aktivitas fisik cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektual balita akan terganggu (Nuherta et al., 2023).

2. Proses Tumbuh Kembang Balita

Proses tumbuh kembangan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada anak menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum melewati tahapan sebelumnya. Contohnya seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembanganpun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*) dan perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bias terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

3. Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, dibagi menjadi 3 (Saadah et al, 2020) yaitu;

a. Kebutuhan fisik biomeidis (asuh).

Kebutuhan ini meliputi; pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak yang teratur, pengobatan jika sakit, papan/pemukiman yang layak, *higiene* perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (asuh).

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan ini mewujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin dengan pemberian menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (asah).

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan

perkembangan mental psikososial : kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas.

B. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Stunting merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik). Stunting (Bertumbuh Pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama (Nuherta et al., 2023).

Menurut kemenkes RI (2016), Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<2 SD) atau sangat pendek (<3 SD).

2. Faktor Faktor Penyebab Stunting

Menurut Meri Nuherta (Nuherta et al., 2023), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut :

a. Penyebab langsung

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusui kepada ibu secara normal. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi yang baru lahir pada dada atau perut ibu dalam satu jam pertama sejak bayi lahir, lalu bayi dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI), untuk kemudian bisa menyusui secara normal. Bayi yang baru lahir akan mendapatkan kolostrum dari ASI ibu, karena kolostrum mengandung banyak

nutrisi dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh/imunitas yang dapat terlindung dari berbagai penyakit dan kedepannya bayi pun dapat tumbuh dengan sehat dan kuat.

IMD sebaiknya dilakukan dalam satu jam kelahiran bayi, bayi yang mendapatkan IMD memiliki peluang yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan IMD. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya, antara lain; tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting.

2) Riwayat pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa adanya pendamping makanan yang lain. Manfaat dalam pelaksanaan ASI eksklusif antara lain; memiliki kandungan gizi yang lengkap, mengandung zat kekebalan tubuh/imunitas, meningkatkan hubungan ibu dan anak, memiliki risiko lebih rendah untuk menderita penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), saluran pencernaan (Paramashanti, 2019). Masalah-masalah dalam praktik pemberian ASI eksklusif meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI kurang 6 bulan, hal ini akan menyebabkan tumbuh kembang tidak optimal

3) Pemberian makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dapat diberikan mulai anak usia 6 bulan sampai 24 bulan. MPASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang tidak tercukupi lagi dengan ASI dengan mengenalkan anak aneka ragam makanan/ bervariasi yang kaya energi, protein dan mikronutrien (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat) (Paramashanti, 2019). Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan anak.

Tahap pemberian MPASI dapat diberikan pada anak usia 6 bulan sampai 2 tahun. Pada usia 6 sampai 9 bulan diberikan makanan yang dilumatkan dengan halus, dengan jenis makanan sumber makanan hewani tinggi, zat besi dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran, dengan jumlah makanan 2 sampai 3 sendok

makan diberikan 2 sampai 3 kali setiap hari, pada anak usia 9 sampai 12 bulan diberikan makanan yang dicincang atau dicacah, dengan jenis makanan sumber makanan hewani dan buah-buahan vitamin A serta sayuran, dengan jumlah makanan mulai $\frac{1}{2}$ sampai mangkok diberikan 2 sampai 4 kali setiap hari dengan makanan selingan 1 atau 2 kali diantara waktu makan dan pada anak usia 12 bulan sampai 2 tahun diberikan makanan keluarga yang bervariasi, dengan jenis makanan sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran, dengan jumlah makanan $\frac{1}{4}$ mangkok sampai 1 mangkok setiap makan diberikan 3 sampai 4 kali setiap hari dengan makanan selingan 1 sampai 2 kali diantara waktu makan.

Jumlah kebutuhan gizi seimbang balita usia 1 sampai 3 tahun adalah 1125 kkal per hari seperti nasi 3 porsi (1 porsi: $\frac{1}{2}$ gelas), daging 1 porsi (1 porsi potong sedang), tempe 1 porsi (1 porsi: 2 potong sedang), sayuran 1,5 porsi (1 porsi: 1 gelas), buah 3 porsi (1 porsi: 1 buah pisang ambon), ASI sampai usia 2 tahun, susu 1 porsi (1 porsi 1 gelas (200gr), minyak 3 porsi (1 porsi: 1 sendok teh), gula 2 porsi (1 porsi 1 sendok makan). Sedangkan jumlah kebutuhan gizi seimbang balita usia 4 sampai 6 tahun adalah 1600 kkal seperti nasi 4 porsi (1 porsi $\frac{1}{4}$ gelas), daging 2 porsi (1 porsi potong sedang), tempe 2 porsi (1 porsi: 2 potong sedang), sayuran 2 porsi (1 porsi 1 gelas), buah 3 porsi (1 porsi 1 buah pisang ambon) susu 1 porsi (1 porsi 1 gelas (200gr), minyak 4 porsi (1 porsi: 1 sendok teh), gula 2 porsi (1 porsi: 1 sendok makan).

4) Infeksi penyakit

Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Pakpahan, 2021). Sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan balita (Pakpahan, 2021).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, menimbulkan kesulitan menelan serta mencerna makanan. Jika kita tidak menjaga

daya tahan tubuh dan mengawasi berbagai asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh anak, maka kemungkinan anak untuk terkena infeksi akan sangat besar. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

b. Penyebab tidak langsung

1) Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia bagi untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin sedikit pangan tersedia yang dapat didistribusikan pada anggota keluarga dan semakin sedikit pangan yang dapat dikonsumsi serta juga berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan berhubungan erat dengan status gizi. Kondisi ini terutama pada keluarga yang sangat tergantung pada tingkat pendapatan untuk membeli makanan. Rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil. Selain itu berisiko juga mengalami kurang gizi sebanyak 5 kali lebih besar dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil.

2) Sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian stunting. Status ekonomi keluarga yang rendah dapat dipengaruhi tingkat pendidikan ibu dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan bergizi terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral (Pakpahan, 2021). Keluarga dengan ekonomi tinggi, tidak menjamin kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga lebih baik dan beragam, terkadang perbedaannya terletak pada harga makanan yang lebih mahal. Pekerjaan ayah juga akan mempengaruhi keadaan ekonomi suatu keluarga yang pada akhirnya akan berdampak pada kondisi kesehatan anak.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak, selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi dalam hal penyediaan menu makan yang tepat untuk balita sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting (Pakpahan, 2021). Tinggi pendidikan ibu dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan.

4) Pola asuh

Pola asuh makan atau parenteral feeding style merupakan perilaku atau pola asuh orang tua dalam bentuk pemberian makan pada anaknya yang dilakukan dengan pertimbangan. Pola asuh makan merupakan praktek yang diterapkan oleh orang tua khususnya ibu terhadap anaknya dalam hal perilaku, gaya dan situasi makan yang tepat untuk anak agar anak dapat mendapatkan gizi yang cukup dan dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tumbuh kembang usianya. Tumbuh dan kembang anak balita tergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tuanya dalam hal makanan.

5) Sanitasi lingkungan

Lingkungan berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Anak yang lingkungan tempat tinggalnya tidak sehat memiliki risiko 2,1 kali lebih besar mengalami stunting pada anak yang lingkungannya tempat tinggal sehat. Balita yang tinggal di rumah dengan jenis jamban yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko untuk mengalami stunting 0,3 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal dengan jenis jamban yang memenuhi syarat (Nuherta et al., 2023).

Kondisi lingkungan sanitasi yang buruk dapat memungkinkan berbagai bakteri masuk ke dalam tubuh dan memungkinkan berbagai penyakit seperti diare, parasite usus, demam, malaria, dan banyak penyakit lainnya. Infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan malnutrisi dan pertumbuhan terhambat (Pakpahan, 2021).

Sanitasi lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan

nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat (leher angsa), dan tidak terdapat vector penyakit (Nuherta et al., 2023).

3. Klasifikasi Stunting

Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 kategori dan ambang batas menurut status gizi anak dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 Bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd $+ 3$ SD
	Tinggi	$> + 3$ SD

(Sumber : Permenkes RI No.2, 2020)

4. Perhitungan panjang badan menurut umur (PB/U)

Panjang badan menurut umur atau merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Rahayu et al., 2018).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan di ukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Haltain/mekrotoice* (bagi yang bisa berdiri sendiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang didinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakan dalam posisi horozontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan *meter stick* yang di gantungkan di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat di gerakan secara *horizontal*. *Strick* pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Rahayu et al., 2018).

Tabel 2
Standar Tinggi Badan menurut umur (TB/U)
anak laki-laki 0-24 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

(Sumber : Kemenkes RI, 2022:18)

Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut umur (TB/U)
anak laki-laki 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.9	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100/4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	97.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.2	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	107.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.2	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.3	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.6	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

(Sumber: Kemenkes RI, 2022: 252-253).

Tabel 4
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan(cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

(Sumber: Kemenkes RI, 2022:32)

Tabel 5
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan(cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

(Sumber: Kemenkes RI, 2022:32)

Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan tinggi badan. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal (Rahayu et al., 2018).

5. Manifestasi Klinik

Ciri-ciri stunting menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) adalah :

- a. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- b. Pertumbuhan melambat
- c. Wajah tampak lebih muda dari usia
- d. Pertumbuhan gigi terhambat
- e. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.

Menurut, Kemenkes (2019), *stunting* bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertumbuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang tentunya sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Gejala yang ditimbulkan akibat *stunting* antara lain :

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya.
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya.
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- d. Pertumbuhan tulang tertunda.

6. Dampak stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan beresiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2

tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas.

Menurut kementerian PPN/Bappenas (2018), dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting;

a. Dalam Jangka Pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

b. Dalam Jangka Panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

7. Penanggulangan Stunting

Menurut Kemenkes (2017), terdapat 3 (tiga) komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan *stunting*, adalah :

a. Pola Asuh

Stunting dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, memeriksakan kandungan 4 kali selama kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum Air Susu Ibu (ASI), ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sesuai umur anak, layanan kesehatan yang baik seperti posyandu dan imunisasi.

b. Pola Makan

Masalah *stunting* juga dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah kualitas gizi, serta seringkali perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik protein nabati maupun hewani) dengan proporsilebih banyakdari pada karbohidrat.

c. Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekat. Untuk itu, perlumembiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

8. Penanganan Stunting

Menurut TN2PK (2017), kerangka intervensi stunting dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Intervensi gizi spesifik

Merupakan intervensi yang ditunjukkan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi yang dimulai dari masa kehamilan hingga melahirkan Balita.

Tabel 6
Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No.	Kelompok Sasaran	Inter vensi
1.	Ibu hamil	1. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis 2. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat 3. Mengatasi kekurangan iodium 4. Penanggulangan infeksi kecacingan 5. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria 6. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil 7. Pemberian konseling/edukasi gizi 8. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV 9. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
2.	Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan	1. Promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI jolong/colostrum 2. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif 3. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui 4. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV
3.	Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan	1. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai 2. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak 3. Pemberian suplementasi zink pada anak

		4. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak 5. Pemberian imunisasi lengkap pada anak 6. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak 7. Implementasi prinsip manajemen terpadu Balita Sakit/MTBS 8. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan 9. Pemantauan tumbuh kembang anak
--	--	---

Sumber : (Pakpahan, 2021)

b. Intervensi gizi sensitif.

Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan Balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait intervensi gizi sensitive dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Tabel 7
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

No.	Jenis Intervensi	Program/kegiatan Stunting
1.	Penyediaan air bersih dan sanitasi	1. Pendataan sarana air bersih 2. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih 3. Pemetaan sanitasi 4. Pengadaan sarana air bersih 5. Pelatihan sanitarian 6. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)
2.	Ketahanan pangan dan Gizi (Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK))	1. Penambahan paket kegiatan PKH Plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil 2. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK 3. Peningkatan pendidikan perempuan 4. Peningkatan pelayanan KB 5. Pengadaan PMT Bumil dengan bumil KEK dengan harga terjangkau 6. Pengembangan produk PMT Bumil
3.	Keluarga Berencana	1. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi 2. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun 3. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi
4.	Jaminan Kesehatan Masyarakat	1. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program Kesehatan 2. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan penduduk miskin

		3. Pemantauan dan supervise pelaksanaan jamkesmas
5.	Jaminan persalinan dasar	1. Pendataan Ibu hamil yang tercakup program kesehatan 2. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan Rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil 3. Pemantauan dan supervise pelaksanaan jampersal
6.	Intervensi untuk remaja Perempuan	1. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin) 2. Bimbingan teknis tenaga pelatihan khusus Calon Pengantin
7.	Fortifikasi pangan (Suplemen vitamin A)	1. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A 2. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan 3. Pengembangan regulasi dan produknya <i>red palm oil</i> (RPO)
8.	Pendidikan gizi masyarakat (promosi menyusui, konseling individu dan kelompok)	1. Pelarangan iklan susu formula di media massa 2. Peningkatan pengawasan implementasi MPASI 3. Penyiapan ruang ASI ditempat kerja dan fasilitas umum 4. Penegakan hukum PP ASI
9.	Pengentasan kemiskinan (kegiatan pemberian cash bersyarat/conditional cash transfer dengan pendidikan gizi)	1. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH 2. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi 3. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi 4. Meningkatkan kerjasama sector kesehatan dengan social, dagri, pendidikan 5. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi

Sumber : (Pakpahan, 2021)

9. Pencegahan Stunting

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi dengan focus pada kelompok usia pertama 1.000 hari kehidupan yaitu sebagai berikut (Kementerian ri, 2013 dalam Rahayu, 2018) :

- Ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- Pemenuhan gizi

- d. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- e. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- f. Pemantauan pertumbuhan balita diposyandu terdekat
- g. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

C. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit postnatal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu, air the, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim.

2. Manfaat ASI Eksklusif

1) Manfaat Bagi Bayi

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan Tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

2) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan didalam tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini akan menutupi jika bayi mengkonsumsi ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti : diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI eksklusif jauh lebih kecil dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI.

3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi samapai dengan usia 2 tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. Pertumbuhan otak adalah factor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasasn. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak anantara lain : Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3 dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI.

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih syang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dappat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

2) Manfaat Menyusui Bagi Ibu

1) Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan Rahim ke bentuk semula. Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin didalam tubuh I bu. Oksitosin berguna untuk proses konstiksi/penyempitan pembuluh darah di rahim sehuingga perdarahan akan cepat berhenti sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan dapat berkurang. Hal ini juga dapat mengurangi terjadinya anemia pada ibu. Selain itu kadar oksitosin yang meningkat juga sangat membantu mempercepat Rahim Kembali mendekati ukuran seperti sebelum hamil.

2) Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.

3) Lebih cepat langsing Kembali

Menyusui memerlukan energi yang besar. Tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang menyusui sudah akan lebih cepat Kembali ke berat badan semula.

4) Mengurangi kemungkinann menderita kanker

Beberapa penelitian meunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

5) Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan sederhana yang tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran. Bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat., sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit dan infeksi. Hal tersebut akan menghemat pengeluaran untuk berobat ke dokter atau rumah sakit.

6) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diminumkan pada bayi, tanpa perlu khawatir terlalu panas atau dingin. ASI dapat diberikan kapan saja, dimana saja dna tidak perlu persediaan habis

7) Portabel dan praktis

ASI mudah dibawa kemana mana (portable), siap kapan saja dan dimana saja bila dibutuhkan. Pada saat bepergian tidak perlu membawa peralatan unuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

8) Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif dan merasa puas, bangga dan Bahagia yang mendalam.

3. Komposisi ASI

Menurut (Putri et al., 2020) terdapat 3 komposisi ASI yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ketujuh hingga hari kesepuluh setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Rata-rata energi yang diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori. Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi usi 6 bulan. Kolostrum kaya akan vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ketujuh atau kesepuluh sampai dua minggu pasca melahirkan. Kandungan vitamin lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu kedua setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75 kal/100 ml. ASI matur berwarna putih kekuningan. Dikarenakan ada garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten. Terdapat faktor antimicrobial dalam ASI matur yaitu antibody, bakteri, virus, enzim.

4. Kandungan ASI

a. Protein

Protein merupakan zat yang berfungsi sebagai zat pembangun, yang menggantikan sel tubuh yang rusak, memberi kekebalan pada tubuh terhadap penyakit, mengatur kerja tubuh dan memberikan energi bagi tubuh. Kandungan protein pada ASI yaitu kasein, alfa-laktalbumin, laktoferin. ASI juga mengandung protein yang disebut asam amino yaitu sistin dan taurine. Sistin ini sangat penting untuk pertumbuhan sel dan taurine untuk pertumbuhan otak bayi.

b. Air

ASI sebagian besar terdiri dari air, dimana 88,1% merupakan air dan sisanya adalah zat lain yang dibutuhkan bayi.

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi bagi tubuh bayi. Dalam ASI terdapat laktosa, dimana laktosa ini adalah karbohidrat yang mudah sekali dicerna oleh tubuh bayi. Karbohidrat dalam ASI sebanyak 7 gr dalam 100 ml ASI. Laktosa dalam ASI merupakan zat yang berfungsi membantu menyerap kalsium dan merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang disebut dengan *lactobacillus bifidu*.

d. Lemak dan DHA/ARA

Lemak di dalam ASI merupakan lemak baik yang membantu pertumbuhan bayi. Pada ASI terdapat 3,5 gr lemak dalam 100 ml ASI. Lemak yang ada di dalam ASI yaitu lemak esensial, asam linoleate (omega 3 & 6). Selain itu lemak dalam ASI yang penting untuk perkembangan syaraf dan penglihatan bayi adalah DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachidonic acid*).

e. Vitamin

Vitamin merupakan zat yang berfungsi mengatur, membantu fungsi tubuh kita sekaligus membantu perkembangan sel. Dalam ASI mengandung vitamin yang komplek yaitu vitamin D, E dan K.

f. Garam dan Mineral

Garam merupakan zat yang dibutuhkan bayi. Garam alamiah atau organik yang ada di dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat.

g. Enzim

Enzim merupakan bahan yang membantu proses kimia dalam tubuh. ASI mengandung 20 enzim aktif, dimana yang penting untuk antimikroba atau mencegah infeksi adalah *lysosome* ASI juga mengandung enzim yang membantu pencernaan.

D. Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh makan atau *parenteral feeding style* merupakan perilaku atau pola asuh orang tua dalam bentuk pemberian makan pada anak yang dilakukan dengan pertimbangan. pola asuh makan merupakan pr

aktek yang diterapkan oleh orang tua khususnya ibu terhadap anaknya dalam hal perilaku, gaya dan situasi makan yang tepat untuk anak agar anak dapat mendapatkan gizi yang cukup dan dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tumbuh kembang usianya. Tumbuh dan kembang anak balita tergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tuanya dalam hal makanan (Nuherta et al., 2023).

Faktor usia dalam hal pengasuhan anak dapat mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian zat gizi pada anak, semakin berpengalaman orang tua maka akan semakin baik kemampuannya dalam merawat, membesarkan dan memelihara tumbuh kembang anak. Pengalaman ini bias diperoleh karena orang tua telah memiliki anak sebelumnya atau pernah memiliki pengalaman merawat anak. Selain itu, usia yang semakin matang, juga membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman, tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada (Paramashanti, 2019).

2. Dimensi pola asuh

Pola asuh orang tua terbagi menjadi 2 kategori yaitu *parenteral responsiveness* dan *parental demandingness*. *Parenteral demandingness* merupakan salah satu tipe pengasuhan orang tua dalam hal makan dalam bentuk mengontrol, menuntut, dan mengawasi anak. Item yang terdapat pada *Parenteral demandingness* yang dilakukan dengan memilih makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), membatasi makanan dengan tujuan untuk mengendalikan berat badan (*retriCTION*), membatasi makanan dalam porsi makan (*preasssure to eat*), mendorong dan menuntut anak untuk makan (*child control*).

Parenteral responsiveness merupakan tipe asuh makan yang melibatkan orang tua dengan sifat kehangatan dan keefektifan orang tua. Tipe ini dibagi dalam beberapa bentuk seperti; perilaku makan anak yang meniru gaya orang tua (*Item modelling*), pengaturan emosi anak saat makan (*emotion regulation*), pengajaran makanan pada anak tentang gizi dan kesehatan (*teaching about nutrition*),

pemberian makanan kepada anak sebagai hadiah (*food as a reward*), melibatkan anak dalam memilih makanan (*involvement*), orang tua memberikan dorongan pada jenis makanan anak dan nutrisi yang seimbang (*enchourage balance and variety*) (Fahulpa, 2019).

3. Tipe Pola Asuh Makan

Ada beberapa macam pola asuh antara lain ;

a. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan cara asuh dalam bentuk perilaku orang tua untuk menentukan menu makanan anaknya dan orang tua tetap memperkenalkan anak memilih makanan. Pada pola asuh ini, orang tuanya yang hangat, penuh perhatian, kasih sayang dan responsive, fleksibel/toleransi, membimbing, menudkung, menghargai pendapat anak, diskusi, sedikit menghukum tetai korakis.

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan untuk anaknya, tapi orang tua juga memberikan kesempatan untuk anaknya memilih makanan. Orang tua dalam pola asuh ini selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat Karen aorang tua mengontrol jenis makannan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saat makan, dan mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua. Salah satu kelebihan pola asuh ini yaitu orang tua dapat memberikan contoh berperilaku makan kepada anak, mengajarkan untuk menjaga kesehatan dan asupan gizi, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan.

b. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter ini merupakan pola asuh yang menerapkan peraturan yang harus ditati setiap makan. Pola asuh ini hanya mengatur porsi dan waktu makan, namun menyeleksi dengan ketat pula jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak, memantau perilaku makan anak. Penerapan gaya pengasuhan otoriter ini berpotensi membuat kebiasaan anak menjadi terbiasa tentang jadwal makan harus teratur, mengurangi kemampuan untuk merasakan ras alapar dan kenyang, berada

dalam tekanan dan suasana hati yang tidak senang ketika akan makan, anak akan cenderung memiliki berat badan lebih atau rendah, anak akan kurang antusias terhadap makanan atau kegiatan makan dan anak juga akan lebih rewel saat mendekati waktu makan.

Pada pola otoriter hanya mengatur porsi dan waktu makan, jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak, memantau perilaku makan anak akan mempengaruhi terjadinya sanitasi lingkungan kurang baik yang akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

c. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif merupakan kebalikan dari pola asuh otoriter. Pola asuh pada anak maksudnya dalam pemberian makan orang tua tidak memiliki aturan yang jelas mengenai kegiatan makan mulai dari jadwal makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Namun apabila anak tidak ingin mengonsumsi makanan yang sudah tersedia di atas meja, maka orang tua siap menawarkan sejumlah alternatif makanan lain yang terkadang melibatkan jenis makanan instan yang disukai anak. Pola ini dapat menjadikan anak untuk bebas memilih baik makanan sehat maupun tidak sehat dipilih sesuai dengan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap status gizi anak dikendalikan oleh anak tersebut. Pola asuh permisif merupakan orang tua yang sangat responsif, tetapi kadang menuntut perilaku matang dari anak, lebih tergantung pada kemampuan anak dalam mengatur diri sendiri.

d. Pola Asuh Pengabaian

Pola asuh pengabaian merupakan tipe pola asuh orang tua sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan membiarkan anak memilih sendiri menu makanannya tanpa ada batasan dari orang tua. Pola asuh ini tidak sehat dibandingkan pola asuh lainnya karena peran orang tua yang cuek dan tidak mengontrol makanan anak serta tidak memperhatikan kondisi status gizi anak, serta anak diizinkan mengonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkan. Selain itu, tipe orang tua pada pola asuh ini membiarkan dan cuek pada anak, mereka juga dapat memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang baik dan fungsi makanan bagi tubuh.

4. Komponen Pola Makan

Pola makan mempengaruhi angka stunting pada anak yang disebabkan oleh jarangya pemberian makan, ketidakpastian kualitas gizi makanan yang disebabkan oleh jarangya pemberian makan, ketidakpastian kualitas gizi makanan yang diberikan, penawaran makanan utuh dan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Praktik pemberian makan yang rendah mengakibatkan endahnya asupan energy dan zat gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan linier pada anak. Selain itu, anak tidak mendapat pasokan energidan nutrisi yang seimbang sehingga mengganggu pertumbuhannya (Vonaesch et al., 2017). Pola makan umumnya terdiri dari tiga komponen yaitu :

a. Jenis makan

Jenis makan merupakan berbagai makanan yang diolah untuk menciptakan menu yang sehatdan seimbang. Jenis makanan harus bervariasi dan kaya akan zat gizi yang bermanfaat seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral.

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah berapa kali sehari seseorang melakukan aktivitas, termasuk sarapan, makan siang, makan malam atau makanan cemilan. Frekuensi makan adalah jumlah makan per hari. Secara alami, makanan yang dikonsumsi manusia diproses disalam tubuh melalui saluran pencernaan.

c. Jumlah Makan

Jumlah makanan adalah jumlah porsi makanan yang dimakan. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari adalah cara makan seorang anak ketika mengkonsumsi makanan yang mengandung asupan gizi. Frekuensi makan yang baik adalah tiga kali sehari, dengan snack pagi atau sore hari.(Harianto dan Rombi, 2016).

Tabel 8. Rangkuman telaah penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir

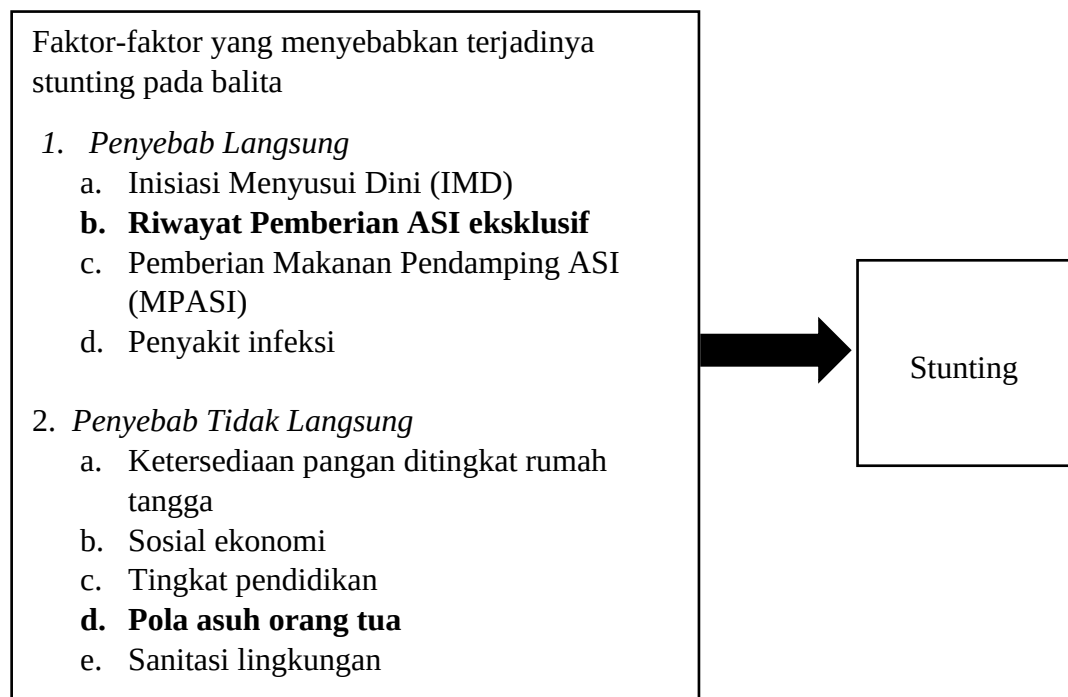
No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	Oberthina Sarwuna, Salis Miftahul Khoeriyah	Hubungan pola asuh dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Sawahan	2024	Kelurahan Sawahan, Gunung Kidul	43	Ibu yang memiliki balita stunting	<i>Cross sectional</i>	Menunjukkan ada hubungan pola asuh ($p\text{ value} = 0,03 < 0,05$)	Perbedaan tempat penelitian, desain penelitian ini menggunakan <i>Case control</i> , perbedaan 1 variabel penelitian yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif
2.	Qurotul Ainin, Yunus Ariyanto, Citra Anggun Kinanthi	Hubungan pendidikan Ibu, Pola Asuh dengan kejadian stunting pada balita di Desa Lokus di wilayah kerja puskesmas paron Kabupaten Ngawi	2023	Desa Lokus, Kabupaten Ngawi	90	Ibu yang memiliki balita	<i>Case control</i>	Menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu ($p\text{ value} = 0,002$), pola asuh ($p\text{ value} = 0,001$) dengan kejadian stunting yang artinya ($p\text{ value} < 0,05$)	Mengkaji hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan pola asuh dengan kejadian stunting

3.	Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati, Wantonoro	Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	2024	Puskesmas Yosomuly, Kota Metro, Provinsi Lampung	85	Ibu yang memiliki balita	<i>Case control</i>	Menunjukkan terdapat Pola asuh yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan kelengkapan imunisasi. variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian MP ASI dengan nilai p-value 0,000 dan OR 15,073.	Perbedaan variabel penelitian yaitu pemberian MP ASI dan kelengkapan imunisasi
4.	Fitriani, Nuraliah	Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi	2024	Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi	127	Ibu yang memiliki balita	<i>Cross Sectional</i>	Menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>case control</i>

								Marawola. Nilai Odds Ratio (OR, CI 95%) = 2,453 (1,191-5,054).	
5.	Ernawati, Ana Mariza, Wayan Aryawati	Hubungan Pola Asuh, Pemberian Asi Eksklusif, Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Tebu Lampung Barat	2025	Puskesmas Kebun Tebu Lampung Barat	193	Ibu yang memiliki balita	<i>cross sectional</i>	Menunjukkan terdapat hubungan pola asuh orangtua, pemberian ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>case control</i>

E. Kerangka Teori

Kerangka Teori dibangun sebagai dasar terbentuknya kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan terhadap sebuah masalah penelitian didasarkan pola kerangka teori yang digunakan sebagai acuan yang komprehensif mengandung prinsip, teori serta konsep. Kerangka teori atau kerangka berpikir ini juga mengandung konstruk dari studi empiris (Adiputra, Trisnadewi, Oktaviani, Munthe, et al., 2021, hal. 35)



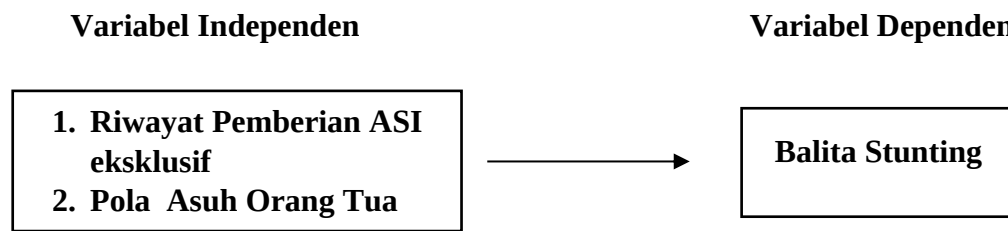
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Nuherta et al., 2023)

F. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan sebagai ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota-anggota dalam suatu kelompok yang berbeda dari kelompok lainnya. Definisi variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri-ciri, sifat, atau ukuran yang diperoleh atau dimiliki oleh unit penelitian terkait suatu konsep tertentu, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2018 : 103)

1. Variabel Dependen , merupakan variabel yang bergantung atau konsekuensi dari yang lain (Kuncoro, 2018). Pada penelitian ini variabel dependen adalah Balita stunting
2. Variabel Independen, merupakan variabel yang mendahului variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independent adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan pola asuh orang tua.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang diperoleh dari hasil kesimpulan sebuah kerangka pemikiran. Jika peneliti memiliki hipotesis dalam bentuk gagasan, maka hipotesis harus dinyatakan secara jelas dan ditulis dengan sesingkat mungkin. Hipotesis dibuat dalam bentuk kalimat pernyataan menurut ketentuan proporsional, yaitu kalimat yang terdiri dari dua variabel atau lebih yang menunjukkan sebab-akibat (Adiputra *et al.*, 2021: 274-275). Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Yosomulyo.
2. Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting di Puskesmas Yosomulyo.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Mendefinisikan variable secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (*observable atau measurable*) (Nurdin et al., 2019). Adapun definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 9. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Stunting pada balita	Balita dengan tinggi badan yang tergolong pendek berdasarkan indikator panjang badan yang berada pada nilai <i>Z-score</i> dengan nilai -3SD sampai <-2 SD	Observasi	Stadiometer	0 : Stunting, jika hasil pengukuran PB/U berada pada nilai <i>Z-score</i> -3 SD sampai <-2 SD 1 : Tidak stunting, jika hasil pengukuran PB/U pada nilai <i>Z-score</i> -2 SD sampai +3 SD	Ordinal
2.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan tambahan sejak bayi usia 0-6 bulan	Wawancara	Kuisisioner	1 : Riwayat ASI Eksklusif, jika bayi usia 0-6 Bulan diberikan ASI saja 0 : Riwayat Tidak ASI Eksklusif, jika bayi usia 0-6 Bulan diberikan makanan tambahan selain ASI	Ordinal
3.	Pola Asuh Orang Tua	Kebiasaan perilaku yang diterapkan orang tua pada anak yang meliputi	Wawancara	Kuesioner	1 : Pola Asuh Baik, Jika score $\geq 50\%$	Ordinal

		kegiatan dimana orang tua tidak memberikan kebebasan pada anak dalam melakukan kegiatan tanpa pengawasan, memberi makan dan minum, menemani anak dalam bermain dan tetap dalam pengawasan orang tua			0 : Pola Asuh Buruk, jika score <50%	
--	--	---	--	--	--------------------------------------	--