

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. *Stunting***

###### **a. Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA, 2020).

Menurut (Eko, 2017), *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. (1.000 HPK). *Stunting* juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang

mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Agustian et al., 2016).

*Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini *stunting* dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada balita (UNSCN, 2018).

Gangguan pertumbuhan (*stunting*) atau gagalnya tumbuh bukanlah suatu diagnosis tetapi merupakan terminologi yang dipakai untuk menyatakan masalah khusus. Pertumbuhan terhambat merupakan konsekuensi jangka panjang gizi buruk pada anak usia dini. Seorang anak yang terhambat pertumbuhan akan mengalami seumur hidup kesehatan yang buruk dan kurang berprestasi (UNICEF, 2018)

### **b. Indikator *Stunting***

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score)  $<-2$  SD

(National & Pillars, 2021). Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (Kemenkes, 2020).

**c. Klasifikasi *Stunting***

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut: Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) yaitu:  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*).

**d. Penyebab *Stunting***

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara parallel penyesuaian tersebut

meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kemenkes, 2020).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko underweight dan *stunting* pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Fikawati S, Syafiq A 2019).

Adapun penyebab anak *stunting* karena gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Dan masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta masih kurangnya akses kepada makanan bergizi (Eko, 2017).

Faktor penyebab atau determinan *stunting* bersifat kompleks dan multidimensi, namun setidaknya dapat diklasifikasikan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (UNICEF, 2018). Penyebab langsung *stunting*, meliputi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Kedua faktor ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh akses terhadap pangan bergizi (ketahanan pangan), praktik pola

pengasuhan (lingkungan sosial), akses terhadap pelayanan kesehatan (lingkungan kesehatan), serta kelayakan sarana pemukiman (air dan sanitasi). Keempat faktor tersebut disebut sebagai penyebab tidak langsung *stunting*. Penyebab tidak langsung *stunting* tersebut juga kemudian dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi sosial dan ekonomi, seperti pendapatan dan perlindungan sosial.

#### e. **Ciri-Ciri *Stunting***

Ciri-ciri fisik yang tampak pada anak *stunting* antara lain : tinggi dibawah rata-rata, terjadi gagal tumbuh, perhatian dan memori rendah, menghindari kontak mata, dan lebih pendiam. *Stunting* juga diakibatkan oleh kondisi kurang gizi di usia balita dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberantasan masalah *stunting* di Indonesia penting dilakukan terutama untuk menekankan pada langkah-langkah pencegahan dini dengan gerakan perbaikan asupan gizi pada remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan balita. Upaya khusus pada balita meliputi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian pola asuh yang baik, dan pemantauan status pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertama kelahiran. Masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Kemenkes, 2020).

**f. Dampak *Stunting***

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2020).

*Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (Kemenkes, 2020).

**g. Pelaporan *Stunting* Pada Aplikasi Digital PosyanduQu**

Aplikasi digital posyandu merupakan aplikasi pelaporan kegiatan posyanduQu yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Cilacap, aplikasi ini diisi oleh bidan desa setelah pelayanan posyandu. Bidan desa atau

petugas kesehatan akan diminta untuk mengisi informasi yang relevan tentang kasus *Stunting*.

## 2. Status Gizi Saat Hamil

### a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa, dkk 2018). Dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Almatsier, 2019).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Hidayati, 2018)

b. Faktor – Faktor yang memengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil diantaranya (Proverawati 2019), yaitu:

1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

2) Status ekonomi

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari – harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

4) Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

5) Aktifitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

6) Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar. Pada trimester I harus ada penambahan berat badan meskipun ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah yang tidak karuan.

7) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandung.

c. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Menurut (Supariasa, dkk 2019) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki

risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2019).

Menurut (Kristiyanasari, 2018) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain:

1) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Depkes RI, (2018) yang dikutip dalam buku Penilaian Status Gizi, pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2019).

Menurut (Supariasa dkk, 2019) beberapa tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum. Tujuan tersebut adalah :

- a) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
  - b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
  - c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
  - d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
  - e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK. Perubahan LILA selama masa kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih bisa dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil (Ariyani, 2019).
- 2) Ambang Batas Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan *Stunting*.

Menurut (Supariasa, 2019) dalam buku Penilaian Status Gizi pengukuran LILA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala yang benar

Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat Nilai Ambang

Batas LILA (cm)

KEK < 23,5

Tidak KEK  $\geq$  23,5

d. Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Status gizi ibu sebelum kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, bila status gizi ibu baik pada sebelum hamil maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dalam hal ini adalah peningkatan berat

badan menjelang waktu persalinan yang menunjukkan kesesuaian berat badan ibu dengan bayi. Kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia dan menderita KEK tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya yang kemungkinan akan mengalami *Stunting* (Gustiansah, 2022).

### 3. ASI Eksklusif

#### a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih. (Nikmatul, 2016)

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. (Purwanti, 2017). Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk

paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2017).

b. Manfaat ASI Eksklusif

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi antara lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2015).

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau immunoglobulin pada bayi.

Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif.

Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan mobiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2018). Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil.

Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi merusia 12 bulan (Glasier, 2015). Disamping itu, manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari

penelitian ini menunjukan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu (Maulana, 2017).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

1) Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini akan sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun. Proses IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI ekslusif. Karena itu, proses menyusui harus dilakukan secepatnya segera setelah bayi lahir dengan cara skin to skin. Semakin sering disusui secara langsung, produksi ASI-nya akan semakin meningkat

2) Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia. Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6

bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebakan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan (Pudjiadi, 2021).

### 3) Promosi Susu Formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI (YLKI, 2015).

### 4) Ibu Bekerja

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Depkes RI, 2018). Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat

kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat. Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberi bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah, seamakin besar peluang menyelesaikan program ASI Eksklusif (Danuatuatmaja, 2018).

#### d. Produksi ASI

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi ibu meskipun banyak orang yang mempercayai bahwa makanan atau minuman tertentu akan meningkatkan produksi ASI (Prasetyono, 2015). Pola makan adalah salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui. Sehingga ibu yang menyusui perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Nutrisi yang seimbang akan menghasilkan gizi yang baik dan berkualitas. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi yang baik, umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal 6 bulan, sebaliknya ibu yang gizinya kurang, biasanya tidak mampu menyusui selama itu bahkan tidak jarang air susunya tidak keluar (Proverawati, 2019).

Beberapa ibu ada yang beranggapan bahwa sekalipun ibu tidak mengkonsumsi menu yang seimbang akan tetapi persediaan ASInya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, pada dasarnya anggapan para ibu ini sebenarnya kurang relevan. Apabila ibu mengabaikan pengaturan menu seimbangnya dengan cara mengurangi porsi karbohidrat, lemak, dan sayursayuran serta buah-buahan maka akan berdampak pada produksi ASInya. Nutrisi ASI yang baik akan berpengaruh pada perkembangan bayinya. Pola makan ibu yang tidak seimbang di masa menyusui menyebabkan rentannya tubuh ibu, kelelahan yang sangat. Dampaknya produksi ASI akan menurun. Tubuh ibu telah bekerja keras dalam memproduksi ASI, serta melakukan berbagai macam aktifitas dalam rangka merawat bayinya. Sehingga disarankan bagi ibu menyusui untuk tetap menjaga pola makan yang baik.

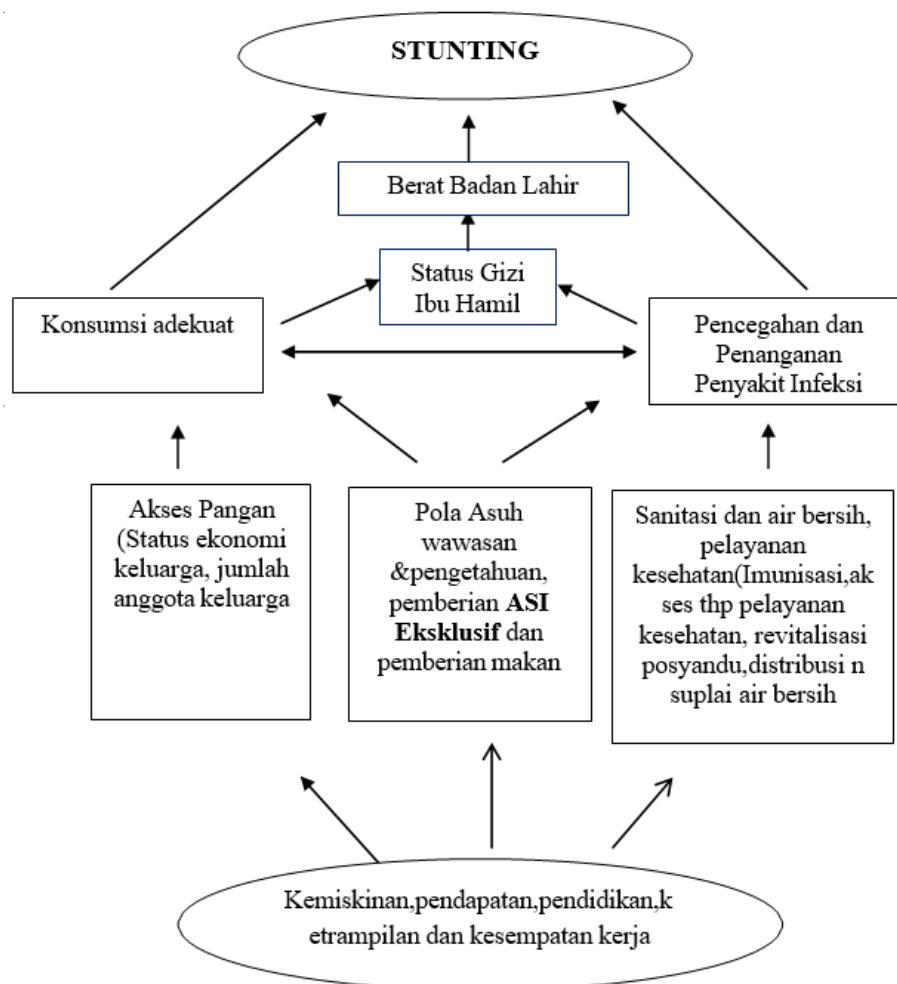
e. **Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting***

ASI eksklusif adalah praktik memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali ASI pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Kejadian *stunting*, di sisi lain, mengacu pada pertumbuhan terhambat secara kronis pada anak-anak, yang mengakibatkan tinggi badan mereka lebih pendek dari yang seharusnya pada usia tertentu. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* telah diteliti secara luas, dan penelitian menunjukkan adanya kaitan yang kuat antara keduanya (Mufdlilah, 2017).

Penelitian Campos (2020) dan Sari (2021) menemukan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan zat kekebalan yang penting bagi pertumbuhan tulang, otak, dan sistem imun bayi. Dengan memberikan ASI eksklusif, bayi mendapatkan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan yang tepat. Dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, orang tua cenderung menunda pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai untuk usia bayi. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini atau tidak tepat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko *stunting*.

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tepat dapat mengurangi risiko stunting sebesar 37%. Oleh karena itu, praktik pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam mencegah *stunting* dan memberikan dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. ASI juga mengandung faktor-faktor perlindungan seperti antibodi, enzim, dan sel darah putih yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Supariasa, 2018)

## B. Kerangka Teori



(Supariasa, 2018, Kemenkes (2020), Eko (2017), UNICEF (2018), Hartriyanti dan Triyanti (2019), Gustiansah (2022), MCA (2020), Agustian et al., (2016), UNSCN (2018), UNICEF (2018), National & Pillars (2021), Fikawati S, Syafiq A (2019). Hidayati (2018), Proverawati (2019), Ariyani (2019), Nikmatul (2016), Purwanti (20170, Yahya (2017), Roesli (2015)

Gambar 2.1 Kerangka Teori