

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang adalah suatu proses berkelanjutan mulai dari konsepsi sampai dengan maturitas yang dipengaruhi faktor genetik dan faktor lingkungan (Ramadhanti *et al.*, 2019). Tumbuh kembang merupakan dua aspek penting yang saling berkaitan dan berkesinambungan untuk mencapai kehidupan yang lebih baik lagi. Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator untuk mengetahui seseorang sehat atau mengalami gangguan/kelainan (Hapi, 2018).

###### **a. Pertumbuhan**

###### **1) Pengertian**

Pertumbuhan berasal dari kata dasar “tumbuh” artinya meningkatnya ukuran fisik. Pertumbuhan didefinisikan sebagai suatu proses peningkatan pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif atau peningkatan dalam hal ukuran (Encep & Mumammad, 2018).

###### **2) Ciri-Ciri Pertumbuhan**

Titus *et al* (2017) mengemukakan ciri-ciri pertumbuhan yaitu sebagai berikut :

- a) Pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain.
  - b) Pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- 3) Penilaian Pertumbuhan

Pertumbuhan dapat diamati dengan bertambahnya ukuran antropometrik dan gejala lain pada rambut, otot, kulit serta jaringan lemak dan lain-lain. Pemantauan pertumbuhan fisik pada anak dapat menggunakan parameter diantaranya ukuran antropometrik, gejala/tanda pada pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologis (A. Amir, 2021). Pertumbuhan lebih banyak dinilai pada pemeriksaan antropometrik secara berkala.

Menurut Depkes RI dalam Sartika (2018) pengukuran berat badan dianjurkan dilakukan secara teratur agar pertumbuhan dan keadaan gizi baduta dapat terpantau. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak saat ini. Penimbangan berat badan anak dilakukan setiap bulan dan dicatat pada lembar Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk

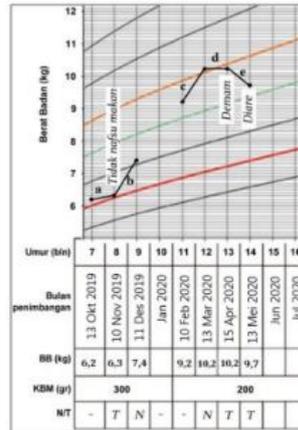
mengetahui pertumbuhannya. Kenaikan berat badan dilihat dari grafik pertumbuhan pada lembar KMS dan kenaikan berat badan minimal (KBM) menurut umur. Apabila umur anak satu bulan KBM minimal 800 gr, dua bulan (900 gr), tiga bulan (800 gr), empat bulan (600gr), lima bulan (500 gr), 6-7 bulan (400 gr), 8- 11 bulan (300 gr), anak umur 1-5 tahun KBM minimal 200 gr (Endang *et al.*, 2021).

Endang *et al* (2021) menyatakan bahwa untuk menentukan status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu :

1. Menilai garis pertumbuhannya

- a) Bila grafik pertumbuhan berada di bawah garis warna merah tandanya anak mengalami kekurangan gizi sedang hingga berat.
- b) Bila grafik pertumbuhan berada di garis warna kuning tandanya anak mengalami kekurangan gizi ringan.
- c) Bila grafik pertumbuhan berada di garis warna hijau muda/di atas garis kuning maka anak memiliki status gizi normal.
- d) Bila grafik pertumbuhan berada di atas warna hijau tua menunjukkan bahwa anak memiliki status gizi yang lebih.

2. Menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan KBM



Gambar 2.1 Grafik Penilaian Kenaikan BB menggunakan KMS (Endang, *et al.*, 2021)

Status pertumbuhan berdasarkan grafik dalam KMS

(Gambar 2.1) yaitu sebagai berikut :

- Tidak naik (T), grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan KBM (<300 g).
- Naik (N), grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan >KBM (>300 g).
- Naik (N), grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan >KBM (>200 g) .
- Tidak naik (T), grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan <KBM (<200 g).

- e) Tidak naik (T), grafik berat badan menurun; kenaikan berat badan < KBM (<200 g).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan tersebut dapat dilihat dalam Tabel 2.1 yaitu :

Tabel 2.1  
Menentukan Status Pertumbuhan

Berat Badan Naik (N)	Berat Badan Tidak Naik (T)
Apabila grafik Berat Badan (BB) atau kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih.	Apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

Sumber : Endang *et al*, 2021

Pola pertumbuhan pada KMS menurut Fatmalina (2012) dikategorikan sebagai berikut :

a) Pertumbuhan baik

- (1) Tumbuh Kejar (N1) apabila berat badan naik, grafik berat badan masuk ke pita di atasnya.
- (2) Tumbuh Normal (N2) apabila berat badan naik, grafik berat badan tetap pada pita yang sama.

b) Pertumbuhan tidak baik

- (1) Tumbuh Tidak Memadai (T1) apabila berat badan naik, grafik berat badan masuk ke pita dibawahnya.
- (2) Tidak Tumbuh (T2) apabila berat badan tetap.
- (3) Tumbuh Negatif (T3) apabila berat badan berkurang.

Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa baduta yang mengalami gangguan pertumbuhan, jika :

- a) Berat badan baduta di bawah garis merah
- b) Berat badan baduta tiga bulan berturut-turut tidak naik

(3T)

b. Perkembangan

1) Pengertian

Perkembangan (*development*) serangkaian perubahan progresif yang terjadi akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Perkembangan juga berarti bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan (Sara, 2019).

2) Ciri-Ciri Perkembangan

- a) Terjadinya perubahan dalam fisik baik perubahan berat badan dan organ-organ tubuh serta aspek psikis seperti matangnya kemampuan berikir, mengingat dan berkreasi.
- b) Terjadinya perubahan dalam proporsi; aspek fisik dimana proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya dan aspek psikis yaitu perubahan imajinasi dari fantasi ke realitas.

- c) Lenyapnya tanda-tanda yang lain; tanda fisik (lenyapnya kelenjar *thymus*/kelenjar anak-anak) dan aspek psikis (lenyapnya gerak- gerak kanak-kanak).
  - d) Diperolehnya tanda-tanda baru; fisik (pergantian gigi dan karakter seks pada usia remaja) psikis (berkembangnya rasa ingin tahu tentang pengetahuan, moral, interaksi dengan lawan jenis).
- 3) Penilaian Perkembangan

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan terjemahan dan modifikasi dari *Prescreening Developmental Questionnaire* (PDQ), KPSP digunakan untuk melakukan skrining perkembangan anak. KPSP menilai empat aspek perkembangan melalui pertanyaan-pertanyaan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Mantu *et al.*, 2018).

a) Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar dipengaruhi oleh proses kematangan anak. Keterampilan motorik yang harus dikembangkan terdiri dari *gross motor skills* (motorik kasar) yakni keterampilan otot-otot besar atau seluruh anggota tubuh. Contohnya seperti kemampuan anak untuk duduk, berdiri, berlari dan melompat (Barbara & Syaidah, 2022).

b) Gerak Halus atau Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merupakan gerakan yang menggunakan otot-otot kecil atau sebagian anggota tubuh tertentu. Perkembangan pada aspek ini dipengaruhi oleh kesempatan anak untuk belajar dan berlatih seperti menulis, menggunting dan menyusun balok (Barbara & Syaidah, 2022).

c) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Jomina *et al.*, 2021).

d) Sosialisasi dan Kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak seperti makan sendiri, merapikan mainan setelah selesai bermain serta bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Jomina *et al.*, 2021).

Berikut cara menggunakan KPSP menurut Kemenkes RI (2016) yaitu:

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak.
  - (2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak.
- g) Ajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Kemenkes RI (2016) mengemukakan interpretasi KPSP yang digunakan setelah melewati beberapa pertanyaan yang sudah disajikan.

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
  - (1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

(2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

- b) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Baduta

Soetjiningsih (1996) secara umum mayoritas ada 2 faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu :

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Baiq & Ni, 2022).

Genetik merupakan sifat bawaan anak yang menjadi ciri khas yang biasa diwariskan dari orang tuanya. Keluarga yang memiliki kecenderungan postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus. Kerdil adalah kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Beberapa faktor herediter/genetik antara lain : faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa (Nur & Naimah, 2020).

## 2) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor paling menentukan tercapai tidaknya potensi bawaan. Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan hingga dewasa.

### a) Faktor Biologis

#### (1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak berpengaruh terhadap perkembangan secara langsung dan tidak langsung. Pengaruh secara langsung terjadi sebelum dan sesudah lahir, pengaruh langsung pada perkembangan berasal dari kondisi hormon. Pertumbuhan anak laki-laki dan anak perempuan hampir sama pada usia 6-10 tahun. Hanya saja pelvis pada anak perempuan lebih cenderung cepat melebar hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen. Oleh karena itu, dengan

adanya perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan akan mempengaruhi timbulnya perbedaan perkembangan fisik dan psikologis (Septianto, 2016).

(2) Umur

Satu tahun pertama masa baduta merupakan umur yang sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadinya gangguan pertumbuhan. Perhatian khusus perlu diberikan oleh orang tua pada masa ini sehingga anak memiliki tumbuh kembang yang optimal.

(3) Asupan Gizi

Pada masa kritis anak harus mendapat gizi yang memadai seperti halnya pemberian ASI secara eksklusif. ASI memiliki kandungan gizi yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna. Setelah usia 6 bulan asupan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anak. Oleh karena itu memerlukan makanan tambahan sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan pemberian ASI dianjurkan terus diberikan hingga anak berusia 2 tahun (Tri *et al.*, 2019).

(4) Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan perlu dilakukan tidak hanya ketika anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan perlu

dilakukan untuk memantau tumbuh kembangnya. (Soetjiningsih, 1996).

#### (5) Penyakit Infeksi

Keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Baduta sangat rentan terhadap penyakit, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI dan imunisasi (Tinuk *et al.*, 2018). Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

#### b) Faktor Lingkungan Fisik

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan untuk mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Munculnya penyakit bermula dari kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan. Akibatnya jika kebersihan kurang terjaga maka akan berdampak pada kesehatan anak seperti tifus abdominalis, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya (Soetjiningsih, 1996).

#### c) Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu stimulasi. Stimulasi di lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Lingkungan kondusif akan mendorong baiknya perkembangan fisik dan mental (Tinuk *et al.*, 2018).

d) Faktor Keluarga

(1) Pekerjaan Orang Tua

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan baik primer maupun sekunder.

(2) Pendidikan Ayah/Ibu

Pendidikan orang tua merupakan faktor penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Orang tua perlu memberikan stimulasi yang baik agar tumbuh kembang anak berjalan optimal seperti membentuk kebiasaan baik, menyediakan gizi seimbang, melatih komunikasi dan sebagainya.

(3) Jumlah Saudara

Jumlah anak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonominya kurang akan mengakibatkan

berkurangnya kasih sayang orang tua, perhatian bahkan kebutuhan dasar pun tidak terpenuhi.

## **2. ASI Eksklusif**

### **a. Definisi ASI Eksklusif**

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Wijaya, 2019). Diketahui bahwa ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran.

### **b. Kandungan ASI**

ASI adalah sumber makanan utama bagi bayi yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Pertumbuhan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan. Sebelum mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif adalah pilihan tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan.

ASI dianggap sebagai asupan gizi yang optimal untuk bayi baru lahir karena kemampuannya untuk memberikan zat gizi

lengkap dan banyak faktor kesehatan bioaktif. Komposisi ASI dibedakan menjadi tiga yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matang. Kolostrum menjadi sarana penting untuk sistem imun anak seperti adanya kandungan immunoglobulin. ASI memiliki dua kandungan yaitu mikronutrien dan makronutrien. Kandungan mikronutrien pada ASI antara lain vitamin A, B1, B2, B6, B12, D dan yodium (Olivia & Ardythe, 2014). Sedangkan kandungan makronutrien pada ASI terdiri dari :

1) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang jumlahnya hampir dua kali lipat dibandingkan dengan laktosa pada susu formula. Laktosa berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk pertumbuhan dan perkembangan otak. Laktosa dalam usus besar akan berubah menjadi asam laktat untuk mencegah bakteri yang tidak diinginkan serta membantu penyerapan kalsium serta mineral lainnya. Oligosakarida menjadi salah satu bagian dari ASI yang merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang meningkatkan keasaman traktus digestivus dan menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Suradi, 2016).

2) Protein

Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi adalah kasein dan *whey*. Protein pada ASI sebagian besar adalah *whey*

*protein* sedangkan pada susu formula adalah kasein. Susu formula mengandung enam kali lebih banyak kasein sedangkan ASI mengandung satu setengah kali lebih banyak *whey protein* daripada kasein. Kandungan kasein yang tinggi akan mengakibatkan sembelit atau diare (Yudista, 2015).

### 3) Lemak

Lemak merupakan sumber utama energi pada ASI dan susu formula yang diperlukan untuk banyak aspek pertumbuhan dan perkembangan. Asam lemak esensial merupakan komponen dari semua jaringan tubuh dan untuk sintesis membran sel. Otak, retina dan susunan saraf banyak mengandung asam lemak tidak jenuh berantai panjang atau *long chain polyunsaturated fatty acid* (LCPUFA) antara lain *docosahexanoic acid* (DHA).

Lemak utama dalam ASI yaitu trigliserida yang mudah diuraikan menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Bayi yang mendapat ASI mempunyai kadar asam asetat dari spektrum asam lemak berantai pendek yang lebih tinggi. Asam asetat bersama monogliserida berfungsi menghambat pertumbuhan virus, bakteri dan fungi (Suradi, 2016).

### 4) Mineral

Anak yang mendapat ASI menerima cukup natrium untuk kebutuhan pertumbuhan. Kadar natrium dalam susu sapi

3,6 kali lebih rendah dari ASI sehingga bayi yang tidak mendapat ASI akan berisiko mudah mengalami kejang dan dehidrasi karena hipernatremia. Kadar kalsium dalam ASI lebih rendah dari pada susu sapi tetapi penyerapan kalsium pada ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka (Suradi, 2016).

#### 5) Vitamin

ASI mengandung vitamin A, D, E, K serta vitamin larut dalam air yaitu B, C dan asam folat. Vitamin A, E, B1 dan B2 memiliki kandungan yang cukup tinggi sedangkan kandungan vitamin K dalam ASI hanya sedikit sehingga perlu dilakukan tambahan yang biasanya diberikan dalam bentuk suntikan (Wijaya, 2019).

#### c. Manfaat ASI

ASI memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan bayi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) hampir 90% kematian balita dengan 40% diantaranya disebabkan karena diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Kondisi ini terjadi di negara berkembang dimana kurangnya akses air bersih, sanitasi buruk dan ekonomi yang cukup sulit mengakibatkan tingginya angka kejadian diare, kekurangan gizi serta malnutrisi. WHO melaporkan bahwa pemberian ASI

secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan bisa mencegah kematian lebih dari 200 ribu bayi setiap tahun (Falikhah, 2014).

### **3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Baduta Usia 6-23 Bulan**

#### **a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan**

ASI sangat sesuai untuk menunjang pertumbuhan bayi. Tiga jenis ASI yang diproduksi selama menyusui yaitu ASI kolostrum, ASI transisi dan ASI matur. Kandungan ASI seperti karbohidrat, protein, lemak, air dan kandungan lainnya mengalami perubahan komposisi seiring dengan berjalannya waktu sesuai dengan kebutuhan gizi bayi. Kolostrum (ASI yang keluar pada beberapa hari pertama setelah kelahiran) kaya akan protein termasuk protein yang spesifik yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selompang Kabupaten Temanggung menunjukkan 44 balita (47,8%) mengalami stunting diantaranya 38 balita tidak diberi ASI eksklusif dan 6 balita yang mendapat ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Selompang Kabupaten Temanggung (Ika *et al.*, 2021).

b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan

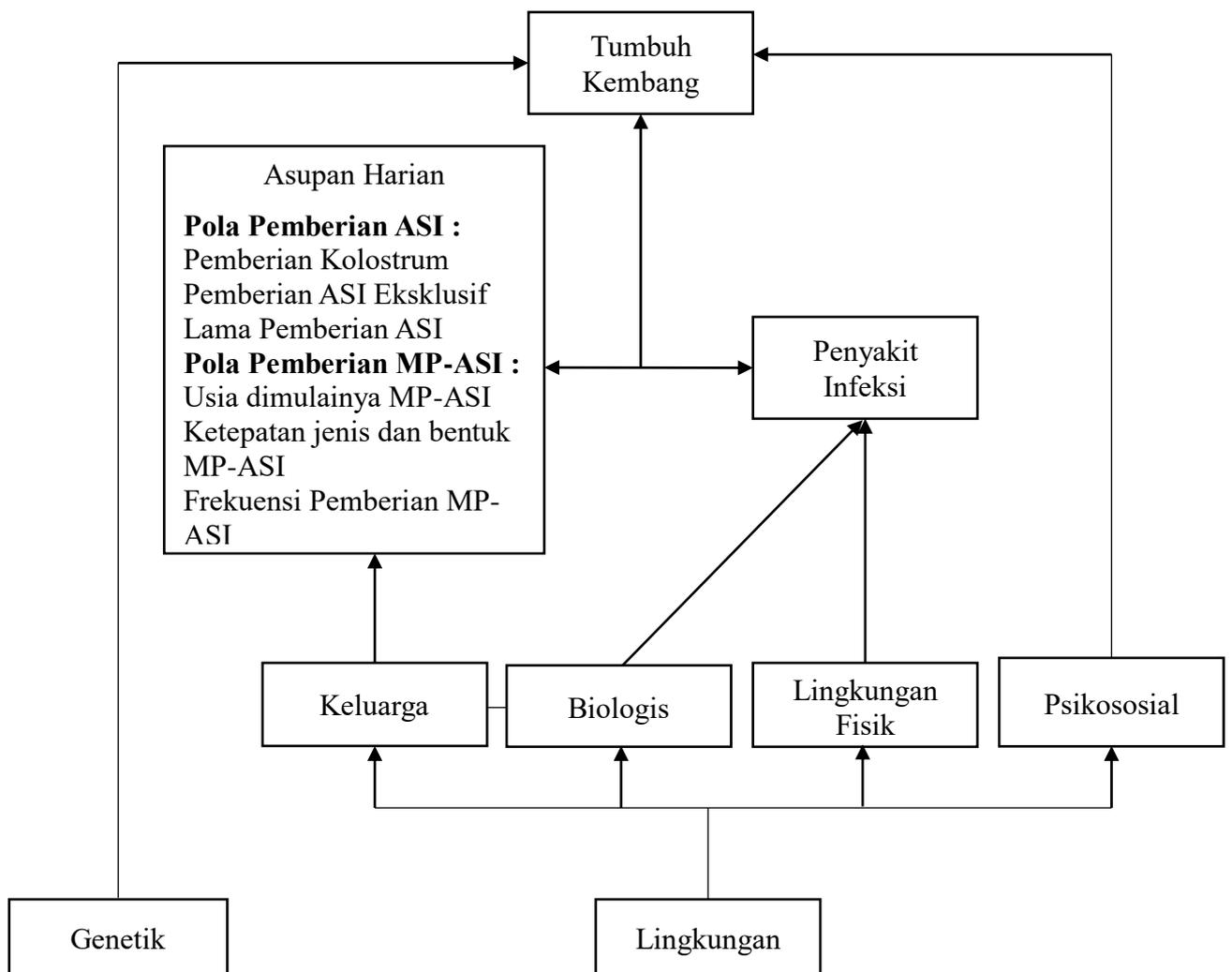
Faktor terpenting dalam proses perkembangan otak adalah asupan zat gizi yang diberikan. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI mengandung kualitas dan kuantitas zat gizi yang baik untuk menunjang perkembangan bayi.

Pada penelitian yang dilakukan di kelompok bermain An-nasywa Kota Jambi tahun 2021 didapatkan hasil bahwa adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan balita usia 3-5 tahun. Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan diperoleh 23 balita (100%) balita yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan sesuai dan terdapat 3 balita (42,9%) yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan meragukan (Puspitaningrum, 2021).

## **B. Kerangka Teori**

1000 HPK merupakan masa periode emas seorang anak untuk proses tumbuh kembang yang sangat cepat. Dua faktor yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Asupan zat gizi dan penyakit infeksi pada bayi merupakan bagian dari faktor lingkungan. ASI merupakan

sumber zat gizi utama bagi bayi di awal kehidupan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun merupakan hal mutlak untuk menjamin kesehatan dan tumbuh kembang yang lebih optimal pada baduta (Gambar 2.2).



Gambar 2.2 Kerangka teori  
(Modifikasi UNICEF (1990), Adamu S.M, *et all* (2016) dan Tianingsih, N (2020))

