

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu pasca melahirkan, dan berguna sebagai makanan bayi (Jauhari, Fitriani, & Bustami, 2018).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi (IDAI, 2013).

2.1.2 ASI Menurut Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang disekresi dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum berupa cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan. Kolostrum ini merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibandingkan dengan ASI matur dengan protein utamanya adalah globulin

(gamma globulin). Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi dibandingkan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan, kadar karbohidrat lemaknya rendah tetapi kadar mineral terutama natrium, kalium dan kloridanya lebih tinggi. Total energi rendah, 58 Kal/100 ml kolostrum. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam(Soetjningsih, 2012).

b. ASI Transisi

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. ASI transisi ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein dalam ASI transisi semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi. Volume ASI transisi akan semakin meningkat(Soetjningsih, 2012).

c. ASI Matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dimana komposisinya relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi relatif konstan baru mulai minggu ketiga sampai kelima). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kandungan dari ASI matang antara lain leukosit 10% seperti ASI transisi, natrium, potassium protein, vitamin larut lemak, dan mineral yang lebih

rendah dari kolostrum. Namun kandungan lemak dan laktosa yang lebih tinggi. ASI matur merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. ASI matur ini tidak akan menggumpal jika dipanaskan dan terdapat beberapa antimikrobia, antara lain: antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit, makrofag dan limfosit T), enzim, protein (laktoferin, B12 binding protein), resisten terhadap stafilocokus, komplemen, interferron producing cell, dan hormon-hormon (Monika, 2014).

2.1.3 Komposisi ASI

Komposisi ASI ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, diet ibu. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5% oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI, hal tersebut yang menyebabkan diare pada bayi yang di berikan susu formula. Komposisi ASI diantaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energy (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100ml)	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 – 520	-	250 -270

(Walyani, Siwi, & Purwoastuti, 2015)

Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi, Dan Susu Formula

Komposisi / 100 ml	ASI Matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactabumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (%)	87,1	87,3	90
Lemak (%)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,1	0,72	0,34

(Walyani, Siwi, & Purwoastuti, 2015)

Dapat dilihat perbedaan yang cukup jelas antara ASI dengan susu sapi (susu formula). Selain dilihat dari perbedaan komposisi kelebihan ASI dari susu formula antar lain :

- a. Makanan sempurna yang alami untuk bayi.
- b. Steril dan aman dari pencemaran kuman.
- c. Selalu tersedia dengan suhu optimal sehingga tidak perlu menghangatkan ataupun mendinginkan.
- d. Tidak pernah basi dan bias diberika kapan saja da dimana saja.
- e. Produksi menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- f. Mengandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman dan virus.
- g. Tidak ditemukan adanya bahaya alergi dan intoleransi ASI.

(Astutik & Reni, 2014)

1) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin. ASI juga mengandung sistin yang tinggi dan merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. (IDAI, 2008)

2) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi dari pada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar

laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Kadar laktosa ditemukan pada susu sapi atau susu formula, namun angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI, hal ini karena penyerapan ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Selain laktosa, juga terdapat glukosa, galaktosa, dan glukosamin. Galaktosa penting untuk pertumbuhan otak dan medula spinalis. Glukosamin merupakan bifidus faktor disamping laktosa, yang dapat memacu pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi (IDAI, 2008)

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI relatif lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh (IDAI, 2008)

4) Mineral

Kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral didalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat pada susu sapi. ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi

cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai resiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Zink dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. Selenium sangat di butuhkan pada saat pertumbuhan anak cepat (IDAI, 2008)

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. ASI banyak mengandung vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI terdapat vitamin A dimana berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan dan ASI juga mengandung vitamin D meskipun hanya sedikit (IDAI, 2008).

6) Kalori

Jumlah kalori dalam ASI relatif rendah, yaitu hanya 77 kal/100 ml ASI. Sekitar 90% dari jumlah kalori tersebut berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Astutik & Reni, 2014)

7) Air

ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI

pertama (kolostrum- cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat(Yuliarti, 2010)

1.2.4 Pemberian Air Susu Ibu

Para ahli menyatakan bahwa manfaat pemberian ASI akan meningkat jika bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. WHO juga merekomendasikan pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lainnya.Peningkatan itu sesuai dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi (Yuliarti, 2010).

Pemberian ASI secara eksklusif di anjurkan untuk jangka waktu 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2009).

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berusia 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan.Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standart atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan

baik. Namun, sebelum memberikan makanan tambahan, sebaiknya mencoba untuk memperbaiki dahulu cara menyusuinya (Roesli, 2009).

1.2.5 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemenuhan ASI (air susu ibu) kepada bayi sedini mungkin setelah proses persalinan. Diberikan tanpa adanya jadwal dan tidak memberikan makanan yang lain. Meskipun hanya air putih, sampai dengan usia bayi 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi baru boleh diperkenalkan dengan makanan selain ASI sampai dengan bayi berusia 2 tahun (Purwanti, 2014)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan selain ASI, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa penambahan makanan padat lainnya, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali pemberian vitamin, mineral, dan obat (Prastyono, 2009)

1.2.6 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

a. Manfaat untuk Bayi

Komponen yang terkandung dalam ASI sebagai perlindungan dari infeksi, perlindungan dari alergi, merangsang system kekebalan tubuh. ASI mempunyai komposisi yang sangat baik yakni protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang. ASI mempermudah kerja pencernaan dan timbulnya gangguan pencernaan berkurang. Bayi yang mendapatkan ASI

cenderung mempunyai berat badan ideal. Terdapat zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk kecerdasan bayi. ASI dapat mencukupi yang diperlukan bayi sesuai dengan usia kelahiran bayi. ASI langsung diberikan melalui payudara sehingga bebas dari kuman. Banyak kadar selenium yang terdapat dalam ASI untuk mencegah gigi dari kerusakan. Menyusui dapat melatih daya hisap bayi, kejadian insiden meloklusi dapat berkurang, sehingga otot pipi dapat terbentuk dengan baik. Memberikan manfaat psikologis. ASI bersuhu sesuai kebutuhan bayi (Monika, 2014).

b. Manfaat untuk Ibu

1) Aspek Kesehatan Ibu

Membantu pengembalian uterus ke bentuk semula lebih cepat dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi bias merangsang pengeluaran kelenjar hipofise untuk pengeluaran hormone oksitosin. Fungsi kerja oksitosin yaitu saluran ASI berkontraksi pada kelenjar susu dan merangsang kontraksi uterus. Rutin menyusui berat badan akan turun secara bertahap karena proses pembentukan dan pengeluaran energy untuk ASI menyebabkan kehilangan lemak dengan cepat. Bila pemberian ASI cukup lama akan memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium. Suhu ASI yang sesuai dengan bayi sehingga dapat diberikan kapan saja (Walyani, Siwi, & Purwoastuti, 2015).

2) Aspek Keluarga Berencana

ASI yang diberikan secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi karena hormone prolactin dapat dirangsang dengan hisapan bayi sehingga dapat menghambat ovulasi sehingga menunda kesuburan.

3) Aspek Psikologis

ASI eksklusif yang dapat diberikan ibu akan membuat ibu lebih merasa puas, bangga, dan bahagia serta dapat mempereratikan ibu dan anak (Walyani, Siwi, & Purwoastuti, 2015).

1.2.7 Faktor Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif

a. Pendidikan

Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pendidikan ibu dimana 82,9% bayi berstatus gizi normal memiliki ibu berpendidikan tinggi. Tinggi pendidikan ibu tinggi akan berdampak pada pengetahuan ibu tentang kesehatan anak sehingga kesadaran akan pentingnya ASI Eksklusif meningkat dan pada akhirnya mau untuk mempraktikan ASI Eksklusif (Septikasari, 2018).

b. Aktivitas

Aktivitas Ibu yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya setiap 2-3 jam (Septikasari, 2018)

c. Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui ASI Eksklusif. Peran suami dan keluarga akan menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Septikasari, 2018).

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranana yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umumnya sering dialami ibu menyusui. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh dukungan bidan terhadap pencapaian ASI Eksklusif menunjukkan pengaruh yang signifikan antara dukungan bidan dengan keberhasilan ASI Eksklusif (Septikasari, 2014) dalam (Septikasari, 2018)

2.2 STUNTING

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang

gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang mulai tampak pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak berada di awal mula kehamilan dan sampai masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya di bedakan menjadi balita sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Dikategorikan sangat pendek apabila nilai Z-score < -3 SD, dikatakan pendek jika Z-score -3 SD samapai dengan -2 SD, normal Z-score -2 SD samapai dengan 2 SD, dan dikatakan balita tinggi apabila Z-score > 2 SD (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3 SD (severely stunted). Seorang balita yang mengalami stunting (stuted) akan tampak biasa saja dengan balita yang tidak stunting, tapi pada dasarnya ukuran tinggi badan mereka lebih pendek di bandingkan dengan usianya. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2.2.1 Penyebab Stunting

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan).Penyebabnya karena akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin, dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2018).

Factor ibu dan pola asu yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anakstunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan dimasa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2018).

Hasil Rikesdas 2013 menyebutkan kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita tahun 2016-2017 menunjukkan di Indonesia 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hami kurang kalori protein, 7 dari 10 Balita kurang kalori, serta 10 Balita kurang protein (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2018).

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Gizi

a) Pemberian ASI

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan

makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya 4 bulan, namun rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak Negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan bayi. Tidak ada bukti yang memperlihatkan bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan (Roesli, 2009).

Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI Eksklusif yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang menderita sakit, melindungi anak dari serangan alergi, mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi dengan ASI Eksklusif berpotensi menjadi lebih pandai dibandingkan dengan bayi tanpa ASI Eksklusif (Roesli, 2009).

Menurut penelitian Faraisa Hasanah, 2016 di dapatkan bahwa pemberian ASI Eksklusif menjadi faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian ASI tidak eksklusif sangat dominan menyebabkan anak balita mengalami *stunting* di wilayah Kota Banda Aceh. Dilaporkan kebanyakan bayi yang baru lahir tidak langsung diberi ASI tetapi diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar. Apabila ASI sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dulu ASI yang keluar pertama sekali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (*stunting*) pada anak balita, dan akan berdampak terhadap masa depan anak sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

Sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

b) Pemberian MP-ASI

Departemen Kesehatan menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena

kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baik pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pememberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makananyang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

Apabila MP-ASI terlalu dini diberikan sementara didalam usus bayi belum mampu menyerap makanan tersebut seringkali bayi mengalami sembelit atau susah buang air besar sehingga kesehatan bayi terganggu dapat menimbulkan penyakit yang lain dengan demikian pertumbuhannya akan terganggu (Al-Rahmad, Miko, & Hadi, 2013).

2) Riwayat Kesehatan

Status gizi stunting disebut juga sebagai gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indicator tinggi badan menurut umur (Welassih & Anugrah, 2012).

Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah–muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Infeksi akan lebih mudah mengakibatkan dampak yang berbahaya bila menyerang seseorang yang kurang gizi. Infeksi menyebabkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh, baik untuk bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk mempertahankan tubuh. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan semakin memburuk jika disertai muntah dan diare. Dalam kondisi ini, dalam tubuh terjadi penurunan imunitas atau penurunan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Gangguan gizi dan penyakit infeksi sering bekerja bersama-sama dan akan memberikan akibat yang lebih buruk. Kurang gizi memperburuk kemampuan anak mengatasi serangan penyakit

infeksi. Kuman yang berbahaya bagi anak gizi baik menjadikan kematian bagi anak gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan penyakit infeksi, yaitu setiap penyakit infeksi akan memperburuk status gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Pelayanan Kesehatan

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Balita yang rutin dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulannya, akan diketahui perubahan status gizinya. Anak sehat adalah anak yang berat badannya mengalami kenaikan karena bertambah tinggi badan bukan karena semakin gemuk (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

c. Penyebab Dasar

1) Kemiskinan

Angka prevalensi stunting di tanah air masih tinggi. Hal ini diduga karena kemiskinan yang masih melanda jutaan rakyat Indonesia, sebagaimana yang melatarbelakangi tragedi gizi buruk dan kejadian luar biasa (KLB) campak di Kabupaten Asmet, Papua. Keluarga yang miskin akan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, khususnya makanan bergizi. Stunting dapat mengganggu perkembangan otak anak. Pendidikan anak yang mengalami stunting akan terganggu dan tentu saja memengaruhi masa depannya. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2016 menunjukkan prevalensi balita pendek (*stunting*) 29,0%, balita gizi kurang 17,8%, dan balita kurus 11,1% (Aliem, 2018).

Sementara itu ibu hamil dengan resiko kurang energy kronis (KEK) sebesar 16,2%. Dengan kondisi tersebut, masalah kecukupan gizi sangat penting dalam menyiapkan generasi penerus bangsa. Angka kemiskinan terbaru yang dirilis badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan adanya perbaikan kinerja pemerintah dalam usaha mengentaskan kemiskinan. Penduduk miskin di perkotaan sebanyak 10,27 juta orang, sedangkan di pedesaan sebanyak 16,31 juta orang pada September 2017. Data tersebut menunjukkan bahwa penduduk miskin lebih banyak tinggal di daerah pedesaan, dimana mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani (Aliem, 2018).

2) Pendidikan

Penelitian mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting yang dilakukan di Kenya memberikan hasil bahwa anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan beresiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai wasting atau stunting daripada anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang tidak berpendidikan. Hasil yang sama juga diperlihatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Mesir, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, resiko anak yang dilahirkan stunting semakin kecil. Gleww (1999) menjelaskan mengenai mekanisme hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan anak. Gleww berpendapat bahwa mekanisme hubungan pendidikan ibu dengan kesehatan anak terdiri dari tiga yaitu pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan formal yang diperoleh ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan, kemampuan membaca huruf dan angka, kemampuan membaca huruf dan angka yang diperoleh dari pendidikan formal memberikan kemampuan kepada ibu dalam membaca masalah kesehatan yang dialami oleh anak dan melakukan perawatan dan pendidikan formal menjadikan ibu lebih dapat menerima pengobatan modern. Dalam masyarakat proporsi ibu berpendidikan tinggi memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan, informasi mengenai kesehatan. Grossman dan Kaestner (1997) juga mengatakan bahwa ibu yang berpendidikan

akan lebih mudah menerima dan memproses informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan (Abuya, Onsomu, & Kimani, 2010).

3) Lingkungan

Penanganan stunting tidak bisa dilakukan hanya dengan pendekatan gizi, karena masalah sanitasi berkaitan erat dengan masalah pertumbuhan fisik dan kognitif tersebut. Terlihat dari data Riset Kesehatan Dasar yang di lansir Kementerian Kesehatan. Daerah yang kondisi sanitasi sangat buruk di tandai dengan rendahnya akses rumah tangga ke jamban sehat, umumnya memiliki prevalensi stunting yang juga tinggi. Ada sekitar 55 juta penduduk Indonesia yang masih buang air besar sembarangan. Dengan jumlah tersebut Indonesia menempati peringkat nomor dua terburuk di dunia setelah India. Sedangkan anak penderita stunting diperkirakan hamper 9 juta orang, sehingga Indonesia menduduki peringkat kelima sedunia (Manggiasih, 2015).

Intervensi sanitasi diperkirakan bisa mengurangi stunting hingga 17-27 persen. Tetapi banyaknya program sanitasi dan gizi berlangsung di tempat yang sama di Indonesia tidak terintegrasi, sehingga kurang efektif. Berdasarkan studi yang dimuat jurnal ilmiah Lancet, yang berupa pendekatan gizi seperti Pelatihan Makan Bayi dan Anak bisa menurunkan tingkat stunting sekitar 20%. Apabila intervensi tersebut di gabungkan dengan intervensi sanitasi, berarti prevalensi stunting dapat di turunkan secara drastis (Manggiasih, 2015).

2.2.2 Patogenesis Penyakit Kurang Gizi

Konsep timbulnya malnutrisi terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia (host) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi. Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan malnutrisi, walaupun baru hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan yang terhambat (Cause and Mechanisme of Linear Growth Retardation, 1993) di dalam (Putra, 2016).

Sehubungan dengan meningkatnya defisiensi zat gizi dalam darah, berupa rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten. Selain itu, dapat juga terjadi meningkatnya beberapa hasil metabolisme seperti asam laktat dan piruvat pada kekurangan tiamin. Apabila keadaan itu berlangsung lama, maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh seperti tanda-tanda syaraf yaitu kelemahan, pusing, kelelahan, nafas pendek, dan lain-lain (Cause and Mechanisme of Linear Growth Retardation, 1993) di dalam (Putra, 2016).

2.2.3 Dampak Stunting Pada Balita

Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. 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, 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(Gibney, Margetts, Kearney, & Arab, 2009).

Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/stunting terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan

perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 2030%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit(Supariasa, Bakri, & fajar, 2016).

2.2.4 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit(Supariasa, Bakri, & fajar, 2016).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara

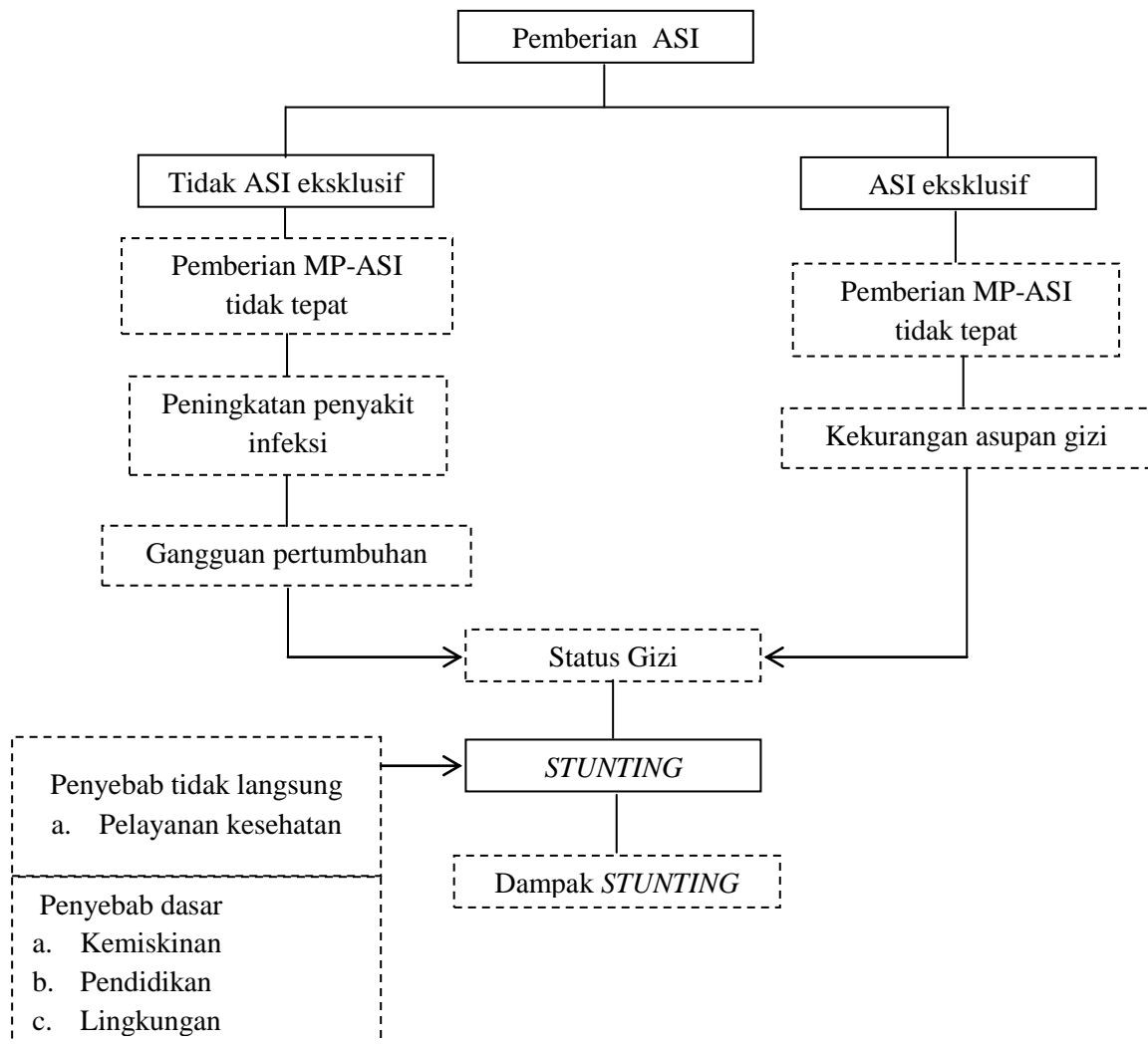
antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2016).

2.2.5 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan akan seiring dengan penambahan umur dalam keadaan normal. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/ pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak stunting (Putra, 2016).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana dan dibuat secara lokal, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek “pendek tak sesuai umurnya (PTSU)” kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Putra, 2016).

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan

- : diteliti
 : tidak diteliti
 : berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

2.4 Hipotesis

H0 dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

H1 dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.