

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep ASI-Eksklusif**

##### **2.1.1 Definisi ASI-Eksklusif**

ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji,2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang,2015). Sehingga dapat disimpulkan ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir, selain itu, payudara wanita memang berfungsi untuk menghasilkan ASI (Chumbley, 2015).

ASI-Eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Widury,2013). Pemberian ASI-Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan baik berupa cairan seperti: susu formula, madu, air teh, air putih, maupun berupa makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, bubur nasi, tim, biskuit, dan lain sebagainya (Suryoprajo,2009). Pemberian ASI-Eksklusif dapat diberikan secara langsung yaitu: dengan cara menyusui, sedangkan pemberian ASI tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, menyimpannya, untuk kemudian diberikan kepada bayi (Suryoprajo,2009). Pemberian ASI-Eksklusif berdasarkan pengertian diatas selama usia 0-6 bulan, sedangkan ibu dikatakan memberikan ASI tidak

Eksklusif apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya pada usia 0-6 bulan.

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, yaitu kolostrum ASI pertama kali keluar setelah melahirkan berwarna kuning kental yang mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Banyaknya kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi karena mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Pada masa pertumbuhan bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit

infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

### **2.1.2 Kandungan ASI-Eksklusif**

ASI mengandung banyak nutrisi, antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2015). Roesli (2015) mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

a. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti-infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam.

b. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

c. ASI matang (mature)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

d. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi.

e. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat) suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan

otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosklerosis pada usia muda.

f. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 % lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah

galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

g. Protein ASI

Protein utama ASI adalah whey (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein (sukar dicerna). Rasio whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari alergen karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif. ASI juga mengandung lactoferin sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu lysosyme. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurine yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurine sama sekali.

Tabel 2.1 Kandungan ASI dan Kolostrum

Penyusun	Kolostrum (%)	Air Susu (%)
Bahan kering	28,30	12,86
Lemak	0,15 – 12,00	4,00
Protein	21,32	3,34
Laktosa	2,50	4,80
Kasein	4,76	2,80
Albumin	1,50	0,54
Globulin	15,06	-
ABU	1,58	0,72

Sumber : Roesli.2015

## 2.2 Konsep Batita

### 2.2.1 Definisi Batita

Batita adalah anak dengan usia 1-3 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Batita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya dibandingkan dengan anak usia prasekolah (apras), pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2014). Karakteristik Balita Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan

yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

Dimana proses pertumbuhan balita dipengaruhi oleh status gizi yang baik dan benar. Pemenuhan kebutuhan ini telah dimulai dari awal perkembangan dan pertumbuhannya yaitu dari sejak dalam kandungan. Adapun macam-macam gizi yang diperlukan oleh tubuh yaitu karbohidrat dan lemak sebagai penghasil energi, protein berguna untuk pertumbuhan, serta vitamin dan mineral berguna untuk pengatur (United States Department of Agriculture Child and Adult Care Food Program, 2012). Dimana pada gizi balita juga dipengaruhi oleh ASI-Eksklusif.

Penentuan status gizi masing-masing kelompok umur tidaklah selalu sama. Untuk penentuan status gizi balita, penentuan status gizinya diatur dalam KEMENKES RI, NOMOR:1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar gizi balita. Standar tersebut mengatur tentang penentuan status gizi berdasarkan atas Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB ATAU BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda-beda :

1) BB/U

Indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.

2) PB/U atau TB/U

Indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek.

3) BB/PB atau BB/TB

Indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.

4) IMT/U

Indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB.

Masalah gizi akut-kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Sebagai contoh adalah anak yang kurus dan pendek (*stunting*).

## **2.3 Konsep *Stunting***

### **2.3.1 Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, yang diukur berdasarkan TB/U . Dengan kata lain *Stunting* dapat diketahui

bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan bila hasil z score < - 2 SD disebut sebagai *Stunting* (WHO, 2010). *stunting* adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusianya), (Eko Putro Sandjojo,2017). *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. Dimana kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh dua factor yaitu faktor langsung dan tidak langsung, dimana faktor langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan tetapi karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit.

Faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan lingkungan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh keluarga (Sudarwanto,2015,21).

*Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak

diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, 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.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian Pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *Stunting* (pendek) dan severely. Pendek dan sangat pendek disebut *Stunting*.

### **2.3.2 Diagnosis dan Klasifikasi *Stunting***

Menurut Trihono et al (2015), penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z- score*).

*Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z score* dari WHO.

Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U),(Trihono at. Al.2015) :

- a. Sangat pendek :  $Zscore < -3,0$
- b. Pendek :  $Zscore < -2,0$  s.d.  $Zscore \geq -3,0$
- c. Normal :  $Zscore \geq -2,0$

Dan di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator BB/TB, (Trihono at.al.2015) :

- a. Pendek-kurus :  $- Zscore BB/TB < -2,0$
- b. Pendek -normal :  $Zscore BB/TB$  antara  $-2,0$  s/d  $2,0$
- c. Pendek-gemuk :  $Z-score \geq -2,0$  s/d  $Zscore \leq 2,0$

2.1 Tabel klasifikasi status gizi

Klasifikasi	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD – <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD – 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD – <-2 SD
	Normal	-2 SD – 2 SD
	Tinggi	>2 SD
BB/PB atau BB/TB	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD – <-2 SD
	Normal	-2 SD – 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Trihono at.al (2015)

Perhitungan angka prevalensi dilakukan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan indikator BB/U:

Prevalensi gizi buruk :  $(\sum \text{Balita gizi buruk} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

Prevalensi gizi kurang :  $(\sum \text{Balita gizi kurang} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

Prevalensi gizi baik :  $(\sum \text{Balita gizi baik} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

- b. Berdasarkan indikator TB/U:

Prevalensi sangat pendek :  $(\sum \text{Balita sangat pendek} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

Prevalensi pendek :  $(\sum \text{Balita pendek} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

Prevalensi normal :  $(\sum \text{Balita normal} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

- c. Berdasarkan indikator BB/TB:

Prevalensi sangat kurus :  $(\sum \text{Balita sangat kurus} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

Prevalensi kurus :  $(\sum \text{Balita kurus} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi normal :  $(\sum \text{Balita normal} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi gemuk :  $(\sum \text{Balita gemuk} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

d. Berdasarkan gabungan indikator TB/U dan BB/TB:

Prevalensi pendek-kurus :  $(\sum \text{Balita pendek-kurus} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi pendek-normal :  $(\sum \text{Balita pendek-normal} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi pendek-gemuk :  $(\sum \text{Balita pendek-gemuk} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi TB normal-kurus :  $(\sum \text{Balita normal-kurus} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi TB normal-normal :  $(\sum \text{Balita normal-normal} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$   
 Prevalensi TB normal-gemuk :  $(\sum \text{Balita normal-gemuk} / \sum \text{Balita}) \times 100\%$

### 2.3.3 Faktor Penyebab Kejadian *Stunting*

Faktor penyebab *stunting* Faktor-faktor penyebab *stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas: kondisi politik ekonomi wilayah setempat, status pendidikan, budaya masyarakat, Agriculture dan sistem pangan, Pemberian ASI-Eksklusif, BBLR, kondisi air, sanitasi, dan lingkungan. Kondisi-kondisi tersebut dapat mempengaruhi munculnya faktor penyebab sebagai berikut :

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan

hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

b. Complementary feeding yang tidak adekuat

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.

c. Asupan Protein

Menurut Esfarjani (2013) yang dikutip Harahap (2014), bahwa zat gizi utama yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* adalah protein. Anak-anak dengan konsumsi protein rendah berisiko menjadi *Stunting* dibanding anak-anak dengan konsumsi protein baik. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan di Indonesia tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Protein baik dalam membentuk tinggi badan maksimal karena protein

membantu dalam perbaikan sel-sel yang telah rusak dan penyediaan sel-sel baru sehingga tubuh dapat berkembang dengan maksimal.

d. ASI Eksklusif

ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap *stunting* dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja. Perlu diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek (*stunting*)

e. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dikatakan memiliki panjang badan lahir (PBL) rendah apabila bayi tersebut lahir dengan panjang badan rendah kurang dari 48 cm. berdasarkan tabel 10 panjang badan lahir dengan risiko kejadian *stunting* didapatkan bahwa proporsi anak dengan panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu yaitu 71 (56,3%) dibanding dengan anak yang panjang badan lahirnya rendah pada kelompok kasus yaitu 27 (77,1%). Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO (2012) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gr. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *Stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *Stunting*

tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *Stunting* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Soetjiningsih, 2014).

f. Tinggi Ibu

Menurut Soetjiningsih (2014), salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *Stunting*. Tinggi orangtua (Ibu) juga merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*, karena *stunting* dipengaruhi oleh keturunan. Meskipun demikian jika gizi anak terpenuhi dengan baik, walaupun balita berasal dari Ibu yang tingginya tidak normal, maka kecenderungan anak untuk tinggi normal dapat diwujudkan.

g. Pendidikan Ibu

Pendidikan formal ibu dapat secara langsung transfer pengetahuan kesehatan untuk calon ibu. Keterampilan yang diperoleh waktu sekolah meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali penyakit dan mencari pengobatan untuk anak-anak mereka. Selain itu, mereka lebih mampu membaca petunjuk medis untuk pengobatan penyakit masa kanak-kanak dan menerapkan pengobatan (Notoadmodjo, 2007). Selanjutnya Menurut Harahap (2014) menyatakan bahwa kejadian *Stunting* sebagian besar ibu dengan pendidikan SMP kebawah. Menurut asumsi peneliti, pendidikan formal membentuk pola pikir seseorang kearah yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan kecenderungan untuk kearah perilaku yang baik semakin besar.

#### h. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran (jamban), penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2003). Sanitasi lingkungan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar dan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup:

- 1) Pasokan air yang bersih dan aman
- 2) Pembuangan limbah dari hewan, manusia yang industri dan efisien
- 3) Perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia
- 4) Udara yang bersih dan aman
- 5) Rumah yang bersih dan aman

Lingkungan perumahan merupakan suatu tempat yang ditinggali oleh masyarakat, kurangnya pasokan air bersih, akses ke fasilitas kamar mandi maupun toilet ataupun sanitasi yang tidak memadai dapat beresiko terhadap kejadian *stunting* (Fikadu, dkk, 2014).

#### i. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya *stunting* (Fikadu, dkk, 2014).

#### 2.3.4 Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* Menurut Harahap (2014), fakta yang terkait dengan *Stunting* adalah sebagai berikut :

- a. 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 deficit 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.
- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan ibu yang kurang. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. 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 dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

- d. Anak-anak yang *Stunting* biasanya pada saat dewasa juga menjadi orang dewasa yang *Stunting*
- e. Remaja *Stunting* mempunyai kepadatan tulang yang rendah, dan orang dewasa *Stunting* lebih banyak yang terkena osteoporosis
- f. Anak-anak *Stunting* lebih banyak menghabiskan waktu dengan jenis aktivitas fisik yang mengeluarkan energi rendah, & lebih sedikit waktu dengan aktivitas fisik sedang & tinggi
- g. 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 deficit 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.

### 2.3.5 Cara Penanggulangan *Stunting*

Untuk mengatasi *stunting*, harus diketahui terlebih dulu kerangka teori penyebab terjadinya *stunting*, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Banyak ahli berpendapat bahwa intervensi pada perbaikan gizi seperti investasi yang bakal menuai keuntungan generasi. Investasi pada perbaikan gizi bisa membantu mematahkan lingkaran setan kemiskinan dan meningkatkan gross domestic product bangsa sebesar 2-3 persen setiap tahunnya. Investasi \$1,- pada perbaikan gizi bisa menghasilkan \$30,- di bidang kesehatan, dan pendidikan ekonomi produktif.

Program intervensi spesifik sektor kesehatan, dapat dilakukan melalui program sebagai berikut (Lancet 2013):

a. Ibu hamil:

- 1) Suplementasi zat besi
- 2) Suplementasi energi dan protein yang seimbang untuk ibu hamil kurang gizi
- 3) Penanggulangan penyakit kecacingan
- 4) Suplementasi kalsium
- 5) Pengobatan malaria dan penggunaan kelambu berpestisida

b. Ibu menyusui:

- 1) Promosi penggunaan ASI (air susu ibu)
- 2) Perbaikan perilaku pemberian ASI dan MP ASI

c. Anak 6 – 23 bulan:

- 1) Suplementasi zink
- 2) Penanggulangan diare termasuk dengan zink
- 3) Suplementasi vitamin A
- 4) Penggunaan garam beryodium
- 5) Pencegahan malnutrisi akut

- 6) Penanggulangan penyakit kecacangan
- 7) Penggunaan makanan yang difortifikasikan zat gizi
- 8) Penggunaan kelambu berpestisida

Adapun untuk intervensi sensitif oleh sektor non-kesehatan, antara lain dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

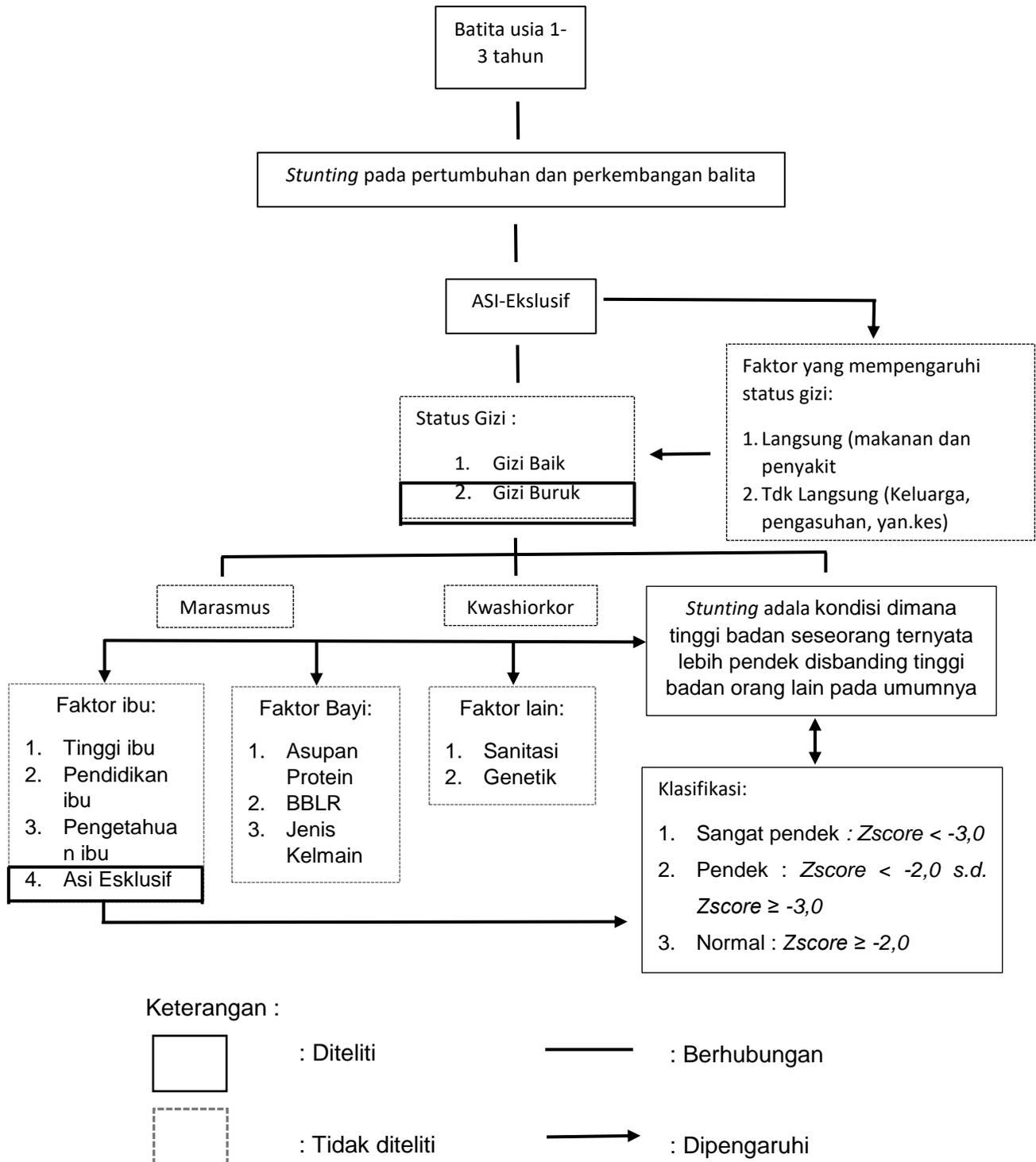
- a. Penyediaan air minum dan sanitasi dasar yang memadai
- b. Ketahanan pangan dan gizi
- c. berencana
- d. Jaminan Kesehatan Nasional
- e. Jaminan Kesehatan Ibu dan Anak
- f. Fortifikasi makanan
- g. Pendidikan gizi
- h. Kesehatan remaja
- i. Pengentasan kemiskina

#### **2.4 Hubungan Pemberian ASI-Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Batita usia 12 - 36 bulan**

ASI-Eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI-Eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium kolostrum 31 gram, peralihan dan matur 33 gram , sehingga ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Pada penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) diperoleh hasil analisis multivariate faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi *stunting* 3,1% ( OR 3.1 95% 1.434-6.835), adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* anak.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka konsep Hubungan pemberian ASI-Eklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 1-3 tahun di wilayah Sumbermanjing Kulon Kecamatan Pagak Malang

## 2.6 Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesa adalah :

Dalam penelitian ini, H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah Sumbermanjing Kulon Kecamatan Pagak Kabupaten Malang.