

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang diakibatkan karena asupan zat gizi defisit dalam jangka panjang akibat dari faktor gizi yang tidak mencukupi kebutuhan gizi pada anak. Seorang anak yang dikatakan stunting apabila status gizinya berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan pengukuran dalam penilaian antropometri yang berada pada ambang batas $Z\text{-Score} < - 2 \text{ SD}$ sampai $- 3\text{SD}$ (*pendek/stunted*) dan $< - 3\text{SD}$ (*sangat pendek/severely stunted*) jika dibandingkan dengan umur menurut WHO (dalam Murti et al., 2020).

Stunting pada anak dapat terjadi ketika sejak dalam kandungan hingga anak menginjak usia 2 tahun yang mengalami kekurangan asupan zat gizi. Stunting dapat mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Kaitan masalah gizi tersebut dengan masalah kesehatan masyarakat yaitu dapat mengakibatkan peningkatan risiko hambatan pertumbuhan anak yang bersifat motorik dan mental, kesakitan dan kematian. Apabila masalah gizi tersebut tidak segera dilakukan pencegahan/intervensi dini maka akan menjadi masalah gizi yang fatal bagi anak dan sulit untuk diobati. Tidak hanya menghambat pertumbuhan dan perkembangan, namun juga berdampak terhadap system metabolisme pada tubuh anak.

2 Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

Stunting disebabkan oleh rendahnya asupan gizi atau penyakit. Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi masalah stunting pada balita antara lain:

a Faktor langsung

1) Konsumsi pangan

Asupan yang baik dari seseorang mencerminkan status gizi. Ketika status gizi seseorang kurang, asupan deficit dapat menyebabkan penurunan massa otot dari waktu ke waktu sehingga berdampak pada memburuknya status gizi. Sebaliknya, ketika makanan melebihi kebutuhan, maka kelebihan asupan tersebut disimpan dalam jaringan adiposa sehingga dapat mengakibatkan status gizi seseorang menjadi overweight.

2) Penyakit infeksi

Infeksi dapat dikaitkan dengan kekurangan gizi dalam beberapa cara yaitu memengaruhi nafsu makan yang menyebabkan penurunan nafsu makan, dan kehilangan makanan yang dikonsumsi dalam tubuh yang disebabkan karena diare atau muntah sehingga memengaruhi metabolisme makanan. Infeksi berdampak pada status gizi dan sebaliknya malnutrisi dapat melemahkan kemampuan anak dalam mengatasi penyakit infeksi. Bakteri yang tidak berbahaya bagi anak bisa mematikan pada anak dengan gizi buruk bila diimbangi dengan perbaikan gizi.

b Faktor tidak langsung

1) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu yang buruk selama kehamilan dan pola asuh yang buruk terutama dalam perilaku pola makan akan mempengaruhi status gizi pada anak saat lahir nanti. Saat selama remaja, ibu kurang gizi terutama saat hamil dapat

menyebabkan lahirnya bayi dengan resiko BBLR. Pemberian ASI Eksklusif sangat memengaruhi pertumbuhan anak, apabila saat dimasa kehamilan ibu kekurangan zat gizi maka anak dapat mengalami terhambatnya pertumbuhan yang disebut dengan masalah gizi stunting. Jika tidak cepat ditangani maka nantinya anak pun mudah mengalami penyakit infeksi (Komalasari et al., 2020).

2) Pola asuh

Pola asuh adalah praktik pengasuhan di dalam keluarga yang dibuktikan dengan ketersediaan makanan dan pemeliharaan kesehatan yang dimana bertujuan untuk kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak. Sikap dan perilaku ibu yang diwujudkan didalam pemberian pengasuhan pada anak seperti contoh pola asuh yang diberikan ibu kepada anak yaitu memberikan makan, merawat kebersihan serta memberikan kasih sayang.

3) Tingkat pendapatan

Pendapatan menentukan bagaimana seseorang tersebut di dalam memenuhi kebutuhan bahan makanan rumah tangga. Pendapatan menjadi faktor penting di dalam menentukan kuantitas atau kualitas hidup nanti, apabila pendapatan rendah akan memengaruhi bagaimana seseorang akan memenuhi kebutuhan rumah tangga sehingga apabila kebutuhan deficit itu akan memengaruhi status gizi dalam keluarga makanan yang dibeli. Pendapatan dapat menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang erat hubungannya dengan status gizi.

3) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi merupakan sikap atau praktik dalam mengolah bahan . Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan sikap atau praktik. Apabila seorang ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah maka sikap ibu terhadap

pemberian pola asuh kepada anak akan rendah sebaliknya apabila tingkat pengetahuan ibu tinggi maka pemberian pola asuh pada anak akan baik.

4) Lingkungan

Lingkungan yang bersih memastikan kualitas makanan dan lingkungan yang sehat memungkinkan orang tinggal di sana terhindar dari penyakit menular. Makan - makanan yang bergizi dan sehat membantu mengatasi penyakit menular atau perubahan status gizi namun apabila tidak diimbangi dengan lingkungan yang sehat tetap akan berdampak terhadap status gizi.

3 Metode Penilaian status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U

a Penilaian status gizi secara langsung

Menurut Supariasa (2014) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tinggi badan seseorang. Pengukuran antropometri berkaitan erat dengan pengukuran tinggi badan dan komposisi tubuh yang berbeda berdasarkan tingkat gizi dan usia. Pengukuran antropometri pada tubuh dapat menentukan ketidakseimbangan status gizi ataupun kebutuhan zat gizi. Ketidakseimbangan pada tubuh dapat terlihat pada pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan klinis pada tubuh berdasarkan pada terjadinya perubahan – perubahan yang berhubungan dengan defisiensi nutrisi. Seperti yang terlihat dalam jaringan epitel serta pada organ tubuh yang dekat dengan permukaan yaitu kelenjar tiroid. Metode ini dilakukan didalam mendeteksi

kekurangan zat gizi yang terlihat dengan gejala-gejala klinis. Metode ini juga dapat didalam menentukan status gizi berdasarkan hasil dari pemeriksaan fisik atau riwayat penyakit

3) Biokimia

Penilaian biokimia yaitu penilaian yang dilakukan dengan teknik pengujian laboratorium pada jaringan tubuh. Jaringan tubuh tersebut seperti darah, urine, tinja. Metode penentuan biokimia ini sebagai bentuk pemeriksaan untuk mennetukan keadaan malnutrisi dengan keadaan kondisi tubuh yang parah. Pemeriksaan ini dapat dilakukan apabila pemeriksaan klinis tidak dapat mmebuktikan hasil yang akurat, data pemeriksaan biokimia dapat menjadi penunjang untuk menentukan diagnosis pada masalah gizi.

4) Biofisik

Penentuan status gizi dengan cara biofisik yaitu penentuan status gizi dalam menentukan fungsi jaringan tubuh bila gterjadi perubahan struktur jaringan. Prosedur ini biasanya dilakukan pada suatu kejadian rabun senja menggunakan penggunaan alat uji adaptasi gelap.

b Penilaian status gizi secara tidak langsung

Menurut Supariasa (2014) penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian yaitu:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan cara tidak langsung untuk menentukan jumlah dan jenis makanan yang di makan. Survei asupan makanan memberikan gambaran tentang berbagai asupan nutrisi dan dapat mengindentifikasi kekurangan dan kelebihan zat gizi.

2) Statistik vital

Statistik vital mengukur status gizi dengan menganalisis data dari berbagai statistik kesehatan, seperti kematian terkait usia, morbiditas, kematian akibat penyebab kematian, dan data terkait gizi lainnya. Penggunaan metode ini telah dimasukkan sebagai indikator tidak langsung dalam mengukur status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

Malnutrisi adalah suatu bentuk interaksi antara beberapa faktor lingkungan dalam lingkungan fisik, biologis dan lingkungan budaya. Ketersediaan pangan sangat tergantung pada kondisi ekologis seperti iklim, tanah dan irigasi.

4 Penggunaan metode penilaian status gizi pada subyek penelitian

Subyek penelitian ini menggunakan indikator pengukuran antropometri berdasarkan Indeks Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) pada usia 0-59 bulan. Hasil ukur dikategorikan berdasarkan nilai Z-score.

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 1
Kategori Status Gizi PB/U atau TB/U berdasarkan Z-score

Nilai Z-score	Kategori
<-3 SD	Sangat pendek (<i>severally stunted</i>)
-3 SD sd < -2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
-2 SD sd +3 SD	Normal
> + 3 SD	Tinggi

(Sumber.Kemenkes RI, 2020)

B. Berat Badan Lahir

1. Pengertian berat badan lahir (BBL)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur satu jam setelah kelahiran pertama. Menurut Savira & Suharsono (2013) adapun jenis berat badan lahir berdasarkan waktu kelahiran dengan umur kehamilan kelahiran bayi yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Bayi premature (prematunitas) yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan (gestasi) < 37 minggu.
- b. Bayi cukup bulan yaitu bayi yang lahir antara usia kehamilan 37- 42 minggu.
- c. Bayi lebih bulan/diatas satu bulan yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari >42 minggu.

2. Klasifikasi berat badan lahir

- a. Berdasarkan berat badan

Adapun klasifikasi bayi dengan berat badan lahir seiring dengan perkembangan teknologi yang mampu menemukan klasifikasi bayi dengan berat badan lahir yaitu sebagai berikut:

1) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus pada saat kelahiran dengan berat badan bayi memiliki ukuran berat badan < 2500 gram. Bayi dengan berat < 2500 gram dulu dapat dikatakan bayi prematur . Bayi dengan BBLR tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi berat badan normal, karena mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine yang menetap hingga usia berikutnya yang mengalami tumbuh dan berkembang lebih lambat dari bayi dengan lahir normal dan seringkali tidak mencapai tingkat pertumbuhan

yang seharusnya dicapai pada usia pasca kelahiran. Bayi BBLR akan mudah mengalami gangguan dikarenakan saluran pencernaan pada bayi dengan BBLR belum dapat berfungsi secara sempurna sehingga tidak dapat menyerap simpanan lemak dan mencerna protein apabila tidak cepat diobati makan akan dapat mengakibatkan gangguan dalam pertumbuhan pada bayi dengan BBLR, jika asupan zat gizi kurang baik didalam pemenuhan kebutuhan zat gizi bayi BBLR maka berpeluang tinggi bayi mengalami tumbuh pendek/stunting dibandingkan dengan bayi berat badan normal (Windasari et al., 2020). Adapun kategori berat badan lahir rendah yaitu sebagai berikut :

- a) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir 1500 - 2500 gram
- b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu berat badan lahir 1000-1500 gram
- c) Bayi berat badan lahir extrem rendah (BBLER) yaitu bayi berat badan lahir <1000 gram

2) Berat badan lahir normal

Bayi dengan berat lahir normal dianggap sebagai bayi yang lahir dengan berat lahir >2500-4000 gram sejak awal kehamilan hingga minggu terakhir

3) Berat badan lahir lebih

Bayi yang berat lahirnya >4000 gram dikatakan bayi dengan kelebihan berat badan. Bayi yang dikatakan kegemukan/ kelebihan berat badan dapat terjadi dikarenakan efek pasca kehamilan, ketika terjadi perubahan anatomi pada plasenta terjadinya penurunan janin.

b. Berdasarkan masa gestasi

Bayi dengan berat badan lahir rendah dibagi menjadi 2 kelompok sesuai dengan usia kehamilannya yaitu :

- 1) Kelahiran prematur murni didefinisikan sebagai bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan usia kehamilan (Savira & Suharsono, 2013).
- 2) Dismaturitas didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. (Savira & Suharsono, 2013).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi bayi dengan berat badan lahir rendah antara lain :

Faktor ibu

a. Umur ibu hamil

Umur ibu merupakan kaitan yang sangat erat dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan di bawah usia 16 tahun salah satu merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan yaitu ketika usia 25 sampai 30 tahun hal tersebut karena organ tubuh bereproduksi secara maksimal sehingga ibu siap untuk hamil dan melahirkan. Jika kondisi tubuh ibu sehat maka metabolisme dan pengaturan energi tubuhn juga baik. Jika asupan energi ibu terpenuhi makan kebutuhan energi yang harus dikeluarkan terpenuhi dengan baik. (Yulianti & Hargiono, 2016).

b. Jarak kehamilan

Menurut rekomendasi dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang singkat dapat menyebabkan kondisi ibu belum pulih dan sehat yang disebabkan kehamilan pertama. Jarak kehamilan merupakan faktor penyebab salah satu kematian dan kelemahan ibu dan bayi baru lahir. Resiko kematian pada ibu bayi berdasarkan jarak kehamilan dapat dihindari apabila jika jarak antar kelahiran minimal 2 tahun. Usia 20 tahun adalah usia yang paling ideal bagi seorang wanita untuk mempunyai anak dan pada usia 35 tahun merupakan usia yang beresiko untuk memiliki anak sebaliknya pada usia ini untuk berhenti memiliki anak. Tidak heran jika di Indonesia menerapkan peraturan pemerintah yaitu setiap pasangan hanya memiliki 2 anak selama 20 tahun. Hal itu tidak heran jika selama 20 tahun ini di Indonesia menerapkan setiap pasangan memiliki 2 anak saja. Hal tersebut dikarenakan pengaturan jarak kehamilan dua tahun tidak akan menimbulkan resiko kesehatan pada ibu karena kondisi ibu telah siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besi dalam Elizawarda (dalam Saraswati, 2017)

c. Paritas

Kondisi ibu yang mengalami paritas (jumlah persalinan yang pernah dialami ibu) < kehamilan kedua atau kehamilan pertama biasanya mengkhawatirkan kehamilan yang dialaminya. Kondisi ibu khawatir terhadap bagaimana ibu mampu mempertahankan kondisi kehamilan hingga pasca melahirkan nanti. Apabila ibu mengalami kecemasan saat akan proses persalinan nanti hal tersebut akan mempengaruhi kondisi bayi yang akan dilahirkan nanti

biasanya hal tersebut akan menimbulkan resiko bayi dengan BBLR. Rendahnya pengalaman ibu dengan ekuitas <2 akan mempengaruhi kondisi status gizi ibu sehingga akan berdampak terhadap kurangnya berat badan lahir pada bayi menurut Depkes RI (dalam Tonasih & Kumalasary, 2018)

d. Status gizi ibu hamil

Ibu dengan berat badan kurang beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Ketika ibu kekurangan gizi, volume darah berkurang, ukuran plasenta berkurang serta transfer nutrisi melalui plasenta berkurang hal tersebut dapat menimbulkan kondisi IUGR atau yang disebut dengan janin tumbuh atau gugur. Kondisi ibu hamil dengan masalah gizi malnutrisi dapat berpotensi ibu melahirkan bayi secara preamatur atau yang disebut BBLR (kurang dari 2500 gram) berat badan bayi rendah/kurang. Ibu yang berat badannya normal akan melahirkan anak yang normal (Waryana, 2010), namun apabila ibu yang kondisi memiliki berat badan berlebih beresiko mengalami pendarahan atau termasuk sebagai tanda dan gejala awal mengalami *preeklamsia* atau diabetes. Ibu dengan status gizi buruk melahirkan bayi yang bukan bayi BBLR hal tersebut bisa terjadi dikarenakan ibu memiliki status gizi yang baik sebelum hamil hanya karena berat badan ibu saat hamil kurang dari normal berdasarkan IMT sebelum hamil, namun ibu masih memiliki simpanan lemak tubuh yang masih dapat dimetabolisme jika suplai dari luar tidak ada atau tidak cukup. (Yulianti & Hargiono, 2016).

e. Kadar hemoglobin (Hb)

Menurut Wiknjastro (2009) kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap berat badan lahir. Ibu hamil yang mengalami anemia apabila kadar hemoglobin pada darah menunjukkan hasil di bawah 12

g/dL. Kondisi anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kejadian melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bahaya pendarahan sebelum dan selama persalinan serta kematian ibu dan anak yang dimana apabila ibu menderita anemia berat. Kondisi tersebut disebabkan kurangnya oksigen pada plasenta yang mempengaruhi fungsi plasenta untuk janin. Kadar Hb sangat berpengaruh terhadap kondisi berat badan bayi karena Hb berperan dalam transportasi ekstrak nutrisi dan oksigen dalam darah melintasi plasenta. Apabila ibu yang tidak mengalami anemia akan cenderung melahirkan bayi dengan kondisi normal karena ibu dengan kondisi tidak anemia tidak menurunkan kadar hemoglobin dalam darahnya yang membawa nutrisi ke janin sehingga terpenuhi asupan nutrisi untuk janin (Yulianti & Hargiono, 2016).

f. Penyakit saat kehamilan

Menurut Prawirohardjo (dalam Rachman, 2018), penyakit pada masa kehamilan dapat mempengaruhi berat lahir bayi yaitu timbulnya penyakit diabetes gestasional (DM), cacar air, TORCH. Penyakit GDM adalah intoleransi glukosa yang didiagnosis selama kehamilan. Selama kehamilan intoleransi glukosa yang tidak diketahui dapat berkembang. Kondisi tubuh yang mengalami penyakit diabetes dapat mengalami komplikasi bermacam-macam saat kehamilan. Pada ibu meningkatkan risiko pre-eklampsia, operasi caesar dan diabetes tipe 2, sedangkan pada janin dapat meningkatkan risiko makrosomia.

C. Pemberian ASI Eksklusif

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan cairan putih yang diproduksi dari kelenjar payudara ibu selama menyusui (Adriani, 2014). ASI Eksklusif adalah ASI murni, pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa pemberian cairan tambahan meliputi sari buah atau makanan pendamping lainnya seperti pisang (Maryunani, 2015). Anak usia dibawah 5 tahun yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko disabilitas intelektual yang lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. (SJMJ et al., 2020).

b. Manfaat pemberian ASI Eksklusif

1) Manfaat bagi bayi

Adapun manfaat ASI yang diperoleh bayi menurut Nisman (dalam (Nurfadillah, 2018):

a) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi

b) ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal

Komposisi ASI merespon dengan baik kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berkakitan dengan usia. Pemberian ASI tetap diteruskan sampai bayi usia 2 tahun serta ketika bayi memasuki usia 6 bulan, wajib bayi diberikan makanan padat sesuai dengan usia dna tekstur makanan

c) ASI merupakan kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh

Komponen ASI antara lain *immunoglobulin*, *laktoferin*, *enzim*, *nafrokag*, *limfosit* dan *bifidus* factor. Semua jenis faktor tersebut berperan dalam pembentukan efek *antivirus*, *antiprotozoal*, *ant bakteri* dan *anti inflamasi* pada

tubuh bayi sehingga konsumsi ASI dapat menurunkan kondisi bayi terhadap infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur dan rentan terhadap alergi.

d) ASI juga mampu menghindarkan bayi dari diare.

Kandungan bakteri pada saluran pencernaan yaitu Lactobacilli dan bifidobacteria (bakteri baik) yang membantu menciptakan feses ber – pH rendah untuk mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri jahat penyebab diare dan masalah pencernaan

e) Komposisi sesuai kebutuhan

Kadar nutrisi dalam ASI dari ibu dengan gizi baik sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi untuk mendapatkan nutrisi yang optimal. Kandungan ASI berubah dari waktu ke waktu, dari kolostrum menjadi ASI matur.

f) Mudah dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan

Komposisi nutrisi – fisiologis ASI secara kuantitatif tidak tepat, di dalam kandungan ASI di pastikan kandungan nutrisi di dalamnya dapat terserap dengan baik oleh bayi. ASI mengandung proporsi protein dan asam lemak yang tepat, yang tepat serta mampu memperlancar pencernaan bayi. Bakteri bifidobakteri merupakan bakteri dalam ASI yang sangat penting dalam proses pencernaan manusia yang dimana berperan dalam proses memperlancar pencernaan sehingga penyerapan nutrisi lebih mudah dan cepat.

2) Manfaat bagi Ibu

a) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Pemberian ASI segera setelah melahirkan merupakan metode yang efektif untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Ketika bayi menyusui, yang dimana bayi yang menyusu dapat merangsang otak di dalam menghasilkan hormon

frolaktin dan oksitosin. Selain dapat meregangkan otot di dalam mengeluarkan ASI, hormon oksitosin dapat dengan cepat menyumbat otot rahim dan akibat persalinan serta pembuluh darah di rahim. Hormon oksitosin tersebut akan lebih optimal jika ketika ibu menyusui bayinya segera setelah lahir.

b) Mengurangi anemia

Ibu beresiko mengalami anemia saat melahirkan hal tersebut dapat terjadi dikarenakan banyaknya darah keluar saat melahirkan maka hal yang dapat dilakukan yaitu memberikan ASI segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya pendarahan yang dapat mengakibatkan anemia pada ibu.

c) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara

Dalam hal ini telah menunjukkan bahwa pemberian ASI jangka panjang oleh ibu menyusui dapat membantu mencegah perkembangan kanker ovarium dan kanker payudara.

d) Memberi rasa dibutuhkan

Ibu merupakan peran utama dalam proses menyusui. Proses menyusui merupakan peran ibu dalam kehidupan pertama bayi. Secara psikologis proses menyusui merupakan cerminan yang ditimbulkan dan dirasakan oleh ibu seperti rasa bangga dan merasa dibutuhkan sehingga akan menjalin kedekatan antara ibu dengan anak.

e) Sebagai Metode KB sementara

Menyusui dapat memengaruhi efek hormonal dan menghambat ovulasi. Diketahui bahwa menyusui dapat menjadi keluarga berencana, tetapi membutuhkan beberapa syarat :

(1) Bayi di bawah 6 bulan

(2) Bayi usia 0 – 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif minimal 10 kali/hari

(3) Ibu berhenti haid/menstruasi.

c. Komposisi ASI

Menurut Kurniawati et al., n.d. adapun komposisi kandungan ASI yang baik dikonsumsi pada bayi antara lain sebagai berikut:

1) Protein

Kandungan zat gizi protein merupakan suatu zat gizi pembangun yang dapat memberikan ketahanan terhadap penyakit, mengatur fungsi tubuh, dan berperan sebagai penghasil energi dalam tubuh. Protein adalah nutrisi kompleks, mengandung 0,9 gram per 100 ml ASI. Protein utama dalam ASI termasuk *kasein*, *alfa-laktalbumin*, dan *latoferin*. ASI juga mengandung protein yang disebut *asam amino sistin* dan *taurin*. Kandungan nutrisi *cystine* penting untuk pertumbuhan sel dan merupakan indikator unik pertumbuhan otak bayi.

2) Air

Kandungan air yang terkandung dalam ASI sebanyak 88,1% dan sebagiannya merupakan zat lain yang dibutuhkan bayi.

3) Karbohidrat

Karbohidrat salah satu zat gizi yang terdapat kandungan energi bagi tubuh bayi. Kandungan laktosa terdapat di dalam ASI, kandungan laktosa sangat mudah dicerna tubuh bayi. Kandungan gizi salah satunya karbohidrat sebanyak 7 gr di dalam 1000 mL. Laktosa merupakan kandungan zat gizi yang penting di dalam membantu menyerap kalsium dan meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme yang dimana istilah tersebut dikatakan sebagai *laktobasilus bifidu*. Kandungan gizi yang terdapat pada ASI selain laktosa yaitu karbohidrat jenis oligosakarida.

4) Lemak dan DHA/ARA

Kandungan lemak pada ASI berpengaruh positif terhadap perkembangan janin. ASI mengandung 3,5 g lemak per 100 ml. Kandungan lemak ASI terdiri dari *lemak esensial, asam linoleat (Omega 6) dan asam linoleat (Omega 3)*. Kandungan lemaknya yaitu *DHA (docosahexaenoic acid)* dan *ARA (arachidonic acid)* penting untuk perkembangan saraf dan penglihatan bayi.

5) Vitamin

Salah satu zat gizi yaitu vitamin merupakan zat yang memiliki fungsi sebagai zat yang mengatur, membantu fungsi tubuh serta membantu di dalam proses perkembangan sel. Kandungan vitamin yang terdapat dalam ASI yaitu vitamin D, E, dan K yang dimana ditemukan pada ASI jenis kolustrum (ASI yang berwarna kekuningan yang pertama keluar pada payudara ibu) selain itu zat gizi vitamin yaitu vitamin K memiliki fungsi di dalam proses produksi sel darah yang membantu di dalam pembekuan darah pada saat bayi baru lahir sehingga dapat mengobati luka pada tali pusat pada bayi..

6) Garam dan Mineral

Garam adalah zat yang diperlukan untuk bayi. Garam dalam ASI terdiri dari kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Pada kadar Cu, Fe, dan Mn, mereka bertindak sebagai bahan hematopoietik relatif.

d. Keuntungan ASI Eksklusif

Menurut Sandra Fikawari (dalam Rachman, 2018) Keuntungan didalam pemberian ASI pada bayi :

- 1) Rentang antara 6 sampai 8x lebih jarang tidak mengalami penyakit kanker pada anak (*leukemia, limfosit, neuroblastoma, limfoma maligna*)

- 2) Resiko munculnya tanda-tanda penyakit pernapasan selama perawatan adalah sepertiga dari bayi yang diberi susu formula secara teratur.
 - 3) Terhindar dari infeksi seperti diare
 - 4) Mengurangi risiko alami kekurangan nutrisi dan vitamin
 - 5) Mengurangi risiko diabetes
- e. Kelemahan ASI Eksklusif

Menurut Sandra Fikawari (dalam Rachman, 2018) Adapun kelemahan pemberian ASI Eksklusif yaitu antara lain :

- 1) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Terdapat tingkatan dalam periklanan distribusi susu formula dalam bidang sarana komunikasi sehingga peningkatan perilaku dalam memberikan ASI bergeser dan perilaku orang tua cenderung memberikan susu formula. Distribusi dalam iklan dan promosi susu formula meningkat baik di sosial media seperti televisi, radio dan surat kabar. Adanya iklan yang membuat perubahan perilaku ibu dalam memberikan susu sehingga membuat persepsi ibu terhadap susu formula dikatakan sama dengan ASI yang berdampak ibu membuat ibu semakin yakin dan tertarik untuk mencoba ASI digantikan dengan susu formula. Perubahan terjadi pada bayi ketika semakin cepat dalam memberikan susu formula maka bayi akan mudah kenyang serta terjadinya perubahan perilaku pada bayi untuk tidak mau menghisap puting payudara ibu sehingga menurunnya produksi hormon prolactin dan oksitosis.

- 2) Waktu yang diperlukan untuk menyusui.

Aktifitas kegiatan bekerja ibu menyebabkan minat dan turunnya perilaku ibu untuk siap memberikan ASI kepada bayi dikarenakan ibu sibuk dengan

kegiatan pekerjaan sehingga tidak terlalu mementingkan kebutuhan ASI pada bayi. Pada hakikatnya status pekerjaan tidak menjadi salah satu alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi namun ada cara lain agar ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu dengan melakukan ASI perah oleh ibu kemudian di simpan agar bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif.

3) Berhubungan dengan kesehatan Ibu.

Terdapat penyakit penyerta sehingga terdapat pantangan dari dokter di dalam memberikan ASI pada bayi seperti : gagal jantung, Hb rendah

4) Tenaga kesehatan.

Terdapat beberapa kejadian yang pernah ditemui di beberapa rumah sakit bersalin pada tenaga medis seperti perawat memberikan susu buatan dengan larutan glukosa kepada bayi hal tersebut menandakan bahwa bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian tersebut tanpa sepengetahuan dari ibu bayi.

f. Faktor – faktor mempengaruhi keberhasilan memberikan ASI Eksklusif

Menurut penelitian Khofiyah (2019) Adapun beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi ibu didalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi antara lain :

1) Faktor pendidikan ibu

Winkjosastro (2010) menyatakan pendidikan menjadi pendorong seseorang untuk memiliki rasa ingin tahu serta mencari pengalaman dan mengolah pengalaman tersebut menjadi pengetahuan. Memiliki pendidikan tinggi akan memudahkan di dalam menerima ide Berdasarkan penelitian Saraswati (2007) menunjukkan memiliki pengetahuan yang tinggi akan memiliki wawasan dan usaha di dalam mencari informasi akan lebih luas, karena pada dasarnya orang

yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat mengerti dan memahami informasi yang diterima.

2) Faktor pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja dengan peraturan jam yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja yang dapat menjadi faktor penghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Adapun faktor lainnya yang dimana ibu bekerja secara fisik akan cepat lelah sehingga sistem kekebalan tubuh ibu menurun yang membuat ASI yang keluar lebih sedikit. Faktor pekerjaan ibu yang menjadi alasan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif selain itu produksi ASI sedikit sehingga ibu memberikan makanan tambahan lain pengganti ASI.

3) Faktor dukungan keluarga

Teori Proverawati (2010) menyatakan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung di dalam ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi namun masyarakat masih beranggapan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI. Sebagian istri dari hasil pengamatan banyak yang takut di dalam memberikan ASI yang disebabkan ibu takut apabila terjadi perubahan terhadap bentuk tubuh ataupun payudara namun agar hal tersebut tidak terjadi dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendukung di dalam memberikan dukungan moral untuk memaksimalkan pemberian ASI pada bayi.

D. Penyakit Infeksi

1. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran napas baik bagian atas maupun bawah. Sistem Saluran pernapasan itu dibagi menjadi dua yaitu saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah (Rosana, 2016). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang terjadi pada saluran pernapasan atas atau bawah yang dimana termasuk jenis penyakit menular dan tergantung dari pathogen, faktor lingkungan dan faktor lainnya, selain itu dapat menyebabkan spektrum penyakit mulai dari penyakit asimtomatik atau infeksi ringan sampai berat. ISPA sering juga diartikan sebagai penyakit yang menular dari pernapasan yang ditularkan dari manusia antar manusia (Masriadi, 2017).

Penyakit ISPA biasanya terjadi pada anak-anak yang bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (biasanya disebut bronchopneumonia). Faktor penyebab ISPA yaitu dapat disebabkan karena jamur, virus, bakteri dan parasite. . Bronchitis dan pneumonia merupakan ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah (Saputri, 2016). Apabila infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari disebut dengan infeksi akut yang dapat digolongkan sebagai penyakit ISPA bahkan proses tersebut bisa lebih dari 14 hari (Masriadi, 2017).

2. Klasifikasi ISPA pada Balita

Berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya pneumonia dibagi menjadi pneumonia berat dan pneumonia tidak berat (Saputri, 2016). Klasifikasi ISPA dapat dibagi kedalam kelompok sebagai berikut (Purnama, 2016):

a. Pada kelompok usia 2 bulan sampai < 5 bulan, terdapat 3 klasifikasi antara lain:

- 1) Pneumonia berat : batuk, kesulitan bernapas, kontraksi dinding dada bagian bawah (*chest indrawing*)
- 2) Pneumonia batuk dan dispnea: nafas cepat 50 kali atau lebih per menit untuk usia 2 bulan sampai lebih dari 1 tahun, dan 40 kali atau lebih per menit untuk usia 1 sampai kurang dari 5 tahun.
- 3) Bukan Pneumonia: tidak ada batuk, dispnea, nafas cepat , tidak ada tekanan pada bagian dalam dinding dada.

b. Untuk usia <2 bulan, klasifikasi terdiri dari:

- 1) Pneumonia berat: batuk dan kesulitan bernapas, laju pernapasan cepat 60 napas per menit atau lebih, tarikan dinding dada bagian bawah yang parah ke dalam
- 2) Bukan pneumonia: batuk, dispnea, tidak bernapas dengan cepat, retraksi dinding dada bagian bawah.

3. Etiologi ISPA pada Balita

Berdasarkan etiologi dan jenisnya, ISPA dapat diklasifikasikan menjadi dua area. ISPA atas disebabkan oleh virus dan ISPA bawah disebabkan oleh bakteri, virus dan mikroplasma. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Streptococcus pneumoniae* (Sinuraya, 2017). Virus yang tergolong ISPA adalah *rhinovirus*, *coronavirus*, *adenovirus*, *coke virus*, *influenza*, dan *respiratory syncytial virus*.

4. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala pada ISPA biasanya dapat terjadi dalam jangka waktu yang cepat dalam beberapa hari atau jam. Berdasarkan jenis ISPA tanda dan gejala yang ditimbulkan yaitu bermacam-macam (Rosana, 2016).

Gejala ISPA adalah sebagai berikut (Masriadi, 2017):

a. Gejala dari ISPA ringan:

Anak yang mengalami ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Serak
- 3) Pilek
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 °C atau jika dahi anak diraba.

b. Gejala ISPA sedang:

Seseorang anak yang dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Pernapasan lebih dari 50 napas per menit pada anak yang berumur < 1 tahun atau > dari 40 napas per menit pada anak yang berumur > 1 tahun.
- 2) Suhu tubuh di atas 39 °C (diukur dengan termometer).
- 3) Nyeri telinga atau keluarnya nanah dari liang telinga
- 4) Suara nafas mendengkur.

c. Gejala dari ISPA berat :

Anak yang didiagnosis ISPA berat memiliki satu atau lebih gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit biru

- 2) Jika anak tidak sadarkan diri atau mengalami penurunan kesadaran
- 3) Ada suara napas seperti mendengkur dan anak tampak gelisah

5. Pencegahan penyakit ISPA

Adapun beberapa pencegahan penyakit ISPA yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

a. Pencegahan tingkat pertama (*Primary prevention*)

Pencegahan berupa intervensi yang dilakukan sebagai bentuk strategi di dalam mengurangi kesakitan (insiden) pneumonia. Strategi tersebut yaitu:

- 1) Konseling oleh tenaga kesehatan mengenai faktor risiko ISPA.
- 2) Vaksinasi
- 3) Di bidang gizi yaitu pengentasan gizi buruk dan kekurangan vitamin A
- 4) Program KIA untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan berat badan lahir rendah
- 5) Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP)

b. Pencegahan tingkat kedua (*Secondary prevention*)

Pencegahan dan pengendalian ISPA dapat dilakukan melalui upaya terapi .

Upaya pengobatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Kelompok usia dengan pengobatan <2 bulan meliputi:
 - a) Pneumonia berat : rawat inap, oksigen tambahan, diikuti dengan pengobatan antibiotik.
 - b) Bukan pneumonia: berikan ibu petunjuk dan nasihat untuk terus menyusui
- 2) Kelompok umur 2 bulan sampai <5 tahun, pengobatan meliputi:
 - a) Pneumonia sangat berat: rawat inap, oksigen tambahan, dan pengobatan dengan antibiotik diperlukan.

- b) Pneumonia berat: rawat inap, terapi oksigen, terapi antibiotik dengan benzil penesilin
 - c) Pneumonia: dapat diobati di rumah diobati dengan terapi antibiotik
 - d) Bukan pneumonia (batuk atau pilek): perawatan di rumah, tidak ada antibiotik
- c. Pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary prevention*)

Pencegahan ini dapat dilakukan di dalam mengatasi kejadian parah pada balita yang menderita ISPA.

- 1) Pneumonia sangat berat: jika kondisi anak semakin memburuk setelah 48 jam pemberian kloramfenikol.
- 2) Pneumonia berat: Jika anak terus menunjukkan tanda – tanda pneumonia setelah 10 hari terapi antibiotik maka cari penyebab pneumonia yang sedang berlangsung.
- 3) Pneumonia lakukan kegiatan ini jika anda memiliki tanda – tanda penyakit yang sangat seiru setelah 2 hari. Itu dirawat di rumah sakit dan diperlakukan sebagai pneumonia berat atau sangat.