BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stunting*

1. Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Keuangan RI, 2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014).

Menurut peneliti *stunting* adalah masalah gagal tumbuh yang terjadi pada balita karena asupan gizi yang kurang didapatkan balita sejak lahir sehingga anak menjadi pendek maupun sangat pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya.

2. Indikator *stunting*

Negara - negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya *wasting*, *underweight*, *overweight*, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan

terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* dengan batas (*z-score*) <-2 SD (WHO, 2010).

Indikator berdasarkan TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/ pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan sehingga menyebabkan anak menjadi pendek (Balitbangkes, 2013).

3. Klasifikasi *stunting*

Balita pendek dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Menilai status gizi dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan dalam *z-score*. Nilai *z-score* dapat dicari menggunakan rumus atau aplikasi dari WHO (WHO *Anthro*).

Menghitung nilai *z-score* dapat dicari menggunakan rumus (PSG, 2016) :

$$\frac{\text{TB/PB – Median Simpang Baku}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai median simpang baku dan nilai simpang baku rujukan dapat dilihat pada gambar berikut (lampiran 4):

Berdasarkan nilai *z-score* masing - masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 1
Pengelompokkan Status Gizi (TB/Umur) Berdasarkan *Z-Score*

Indeks	Status Gizi (TB/Umur)	*z-score*
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	≥ -3,0 s/d <-2,0
	Normal	≥ -2,0 s/d <2,0

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

4. Faktor risiko *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi pervalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Praktek perawatan anak yang kurang baik

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care, Post Natal Care, dan pembelajaran dini yang berkualitas

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi sumplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

c. Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi

Kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Kesehatan lingkungan apabila dikaitkan dengan status gizi terutama prevalensi pendek pada anak balita adalah sangat berhubungan. Perbaikan akses sanitasi dan penyediaan air bersih akan menurunkan masalah pendek pada balita (Trihono, 2015).

5. Dampak *stunting* bagi perkembangan

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

6. Kebijakan dan program terkait intervensi *stunting*

Upaya untuk mengurangi serta menangani pervalensi stunting, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan pervalensi stunting, termasuk diantaranya (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) :

a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025.
b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
c. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
d. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

e. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.

f. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.

g. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.

h. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (Laksono, 2013). Berikut ini adalah identifikasi beberapa **program gizi spesifik** yang telah dilakukan oleh pemerintah (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017):

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil

a. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis

b. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat

c. Program untuk mengatasi kekurangan iodium

d. Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil

e. Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria.

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

2. Program yang menyasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/kolostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3. Intervensi yang ditujukan dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi

zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Terkait dengan **intervensi gizi sensitif** yang telah dilakukan oleh pemerintah beberapa diantaranya PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat), menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng), menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

B. Konsep Dasar ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan (Maryunani, 2012). Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai

diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih bahkan lebih dari 2 tahun (Maryunani, 2012).

2. Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat ASI Bagi Bayi

Berikut manfaat ASI yang diperoleh bayi menurut (Maryunani, 2012) :

1) Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI adalah tetap paling baik daripada yang lain. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat disbanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASi juga menghindarkan anak dari busung lapar/ malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat – zat penting lainnya. ASI mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh anak meskipun status gizi ibu kurang.

2) Kecerdasan

(a) ASI memiliki kandungan DHA terbaik yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal.

(b) Pemberikan ASI oleh ibu dapat memberi stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak sehingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna. Rangsangan yang terjadi juga dapat disebabkan oleh suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASi ibu.

3) Emosi

Keberadaan ibu dalam memberikan ASI (bayi berada dalam dekapan ibu) dapat merangsang terbentuknya *Emotional Intelligence/ EI.* ASI juga merupakan wujud curahan kasih saying ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang didengarkan di telinga bayi/ anak selama proses menyusuipun akan mengasah kecerdasan anak.

3. Macam – macam ASI

ASI adalah makanan untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim – enzim untuk mencernakan zat – zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut (Maryunani, 2012).

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui , maka proses adanya ASI akan meningkat (Maryunani, 2012).

b. ASI Transisi / Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume

air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Maryunani, 2012).

c. ASI matur

ASI Matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI Matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air (Maryunani, 2012).

Tabel 2
Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kgkal)	57,000	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,500	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,900	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,300	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100ml)	335,900	-	119,6
IgG (gr/100ml)	5,900	-	2,9
IgM (gr/100ml)	17,100	-	2,9
Lisosin (gr/100ml)	14,200 - 16,400	-	24,3 - 27,5
Laktoferin	420,000 - 520,000	-	250-270

Sumber : (Maryunani, 2012)

4. Komposisi ASI

Adapun komposisi ASI dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa pada susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi meningkat terutama laktosa ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini kadar karbohidrat ASI relatif stabil (IDAI, 2013).

b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam makanan lain. Protein dalam ASI terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Jumlah protein *casein* yang terdapat dalam ASI hanya 30% (IDAI, 2013).

ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu formula. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah (IDAI, 2013).

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu formula. Lemak omega 3 dan 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata (IDAI, 2013).

d. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (IDAI, 2013).

e. Vitamin

1) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walapun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (IDAI, 2013).

2) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan memberi sinar matahari pagi pada bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D (IDAI, 2013).

3) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (IDAI, 2013).

4) Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan

bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik (IDAI, 2013).

5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistim syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian (IDAI, 2013).

f. Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu formula (IDAI, 2013).

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu formula, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak (IDAI, 2013).

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI dan susu formula berturut-turut 60% dan 27-32% (IDAI, 2013).

5. Cara menyusui yang baik dan benar

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dicapai dengan memperhatikan perlekatan. Perlekatan yang benar apabila bagian areola masuk ke mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI. Contoh dari perlekatan yang baik adalah berupa dagu menempel payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi berputar ke bawah, dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012).

Cara menyusui yang baik dan benar menurut (Maryunani, 2012) :

a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya. Hal ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara. Posisi ini dilakukan mulai dengan ibu duduk atau berbaring santai, kemudian bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi

ditahan dengan telapak tangan ibu. Bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu dan areolanya saja.

d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu dan menyentuh sisi mulut bayi.

e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

f. Setelah bayi menyusu pada salah satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas hisapan bayi dapat dilakukan dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut kemudian dagu bawah bayi ditekan.

g. Menyusu berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

h. Setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Cara menyendawakan bayi yang benar adalah bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, lalu punggung bayi ditepuk perlahan – lahan. Menyendawakan bayi juga dapat

dilakukan dengan cara bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan.

6. Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu yang bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ke tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan (Maryunani, 2012).

Cara yang dapat dilakukan untuk menyimpan ASI adalah salah satunya disimpan dalam botol gelas/ plastik ±80-100 cc (tulis jam, hari dan tanggal saat diperas) dan disimpan dalam *freezer*. ASI yang disimpan di dalam *freezer* dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari. Apabila ditemukan ASI beku maka perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat Celcius. ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat (Maryunani, 2012).

C. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks, dan sebagainya (Pieter & Lubis, 2010). Pengukuran perilaku ini dapat dinilai dari aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh individu. Pengukuran ini dilakukan dalam dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi perilaku. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan wawancara maupun angket

mengenai kegiatan - kegiatan yang dilakukan oleh responden (Notoatmodjo Soekidjo, 2014).

Perilaku pemberian ASI eksklusif ialah aksi nyata berupa aktivitas yang dilakukan responden dalam pemberian ASI eksklusif. Selain itu, hal yang mendasari perilaku seseorang ialah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo Soekidjo, 2014). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat- sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan (Notoatmodjo Soekidjo, 2014).

D. Hubungan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Keuangan RI, 2018). *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Kejadian *stunting* sering mengakibatkan perkembangan mental yang tertunda, sekolah yang buruk dan mengurangi kapasitas intelektual pada anak,

sehingga mempengaruhi produktivitas ekonomi di tingkat nasional (WHO, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan (Picauly and Toy, 2013) menyatakan *stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak. Balita *stunting* juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko terkena penyakit degeneratif pada masa yang akan datang.

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014).

Upaya yang dilakukan pemerintah terkait pengurangan jumlah *stunting* adalah 1000 HPK. 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (Laksono, 2013). Program yang dilakukan pada 1000 HPK yaitu program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, program yang menyasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dan program intervensi yang ditujukan dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Kegiatan terkait program yang menyasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan yaitu memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan,

dan penanganan bayi sakit secara tepat. ASI eksklusif masuk dalam program yang menyasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan dan juga sesuai rekomendasi *Global strategy on infant and young child feeding* WHO/UNICEF, empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 30 sampai 60 menit pertama setelah lahir, memberikan hanya ASI saja atau ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Yuliarti, 2010).

Penelitian yang dilakukan (Pengan, J., S. Kawengian, Rombot, 2015) didapatkan hasil riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-36 bulan beresiko 3,7 kali lebih besar terhadap terjadinya *stunting* dan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting.* Hasil penelitian (Zaenab, S., E. Alasiry, 2016), pertumbuhan bayi dengan ASI ekslusif lebih baik daripada pertumbuhan bayi yang tidak diberi ASI ekslusif. Penelitian serupa yang dilakukan (Siagian and Herlina, 2018) menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif lebih berisiko 5,23 kali mempunyai perkembangan bayi yang terhambat dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI Eksklusif.