



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Stunting*

##### 1. Pengertian

Balita pendek (*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. *Stunting* dapat terjadi mulai janin dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Eko Putro sandjojo, 2017). *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas ( $Z - \text{Score}$ )  $< 2 \text{ SD}$  sampai dengan  $-3\text{SD}$  (pendek/*stunted*) dan  $< -3 \text{ SD}$  (sangat pendek/*severely stunted*) (Trihono, dkk, 2015).

Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted* (Sandra Fikawati dkk, 2017). Berbagai ahli menurut Wamani et al, dalam Sandra Fikawati dkk (2017) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti Berat lahir yang rendah,

stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan nutrisi kurang dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

## **2. Etiologi**

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan lingkungan. Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir, kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan tiga kali lipat pada usia 13 tahun (sandra Fikawati dkk, 2017). Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi pada masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Sandra Fikawati dkk, 2017). Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen

(UNICEF, 2013).Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya (Sandra Fikawati dkk, 2017).

### **3. Epidemiologi**

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang. UNICEF menyatakan pada tahun 2011, ada 1 dari 4 anak mengalami *stunting*. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang *stunting*, pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut, WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025 (UNICEF, 2013).Di Indonesia, saat ini *stunting* menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 20,1% (Pemantauan status gizi ,2017). Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak mengalami *stunting* (zahraini, 2013).Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja dan Vietnam (Trihono dkk,2015).

### **4. Dampak**

*Stunting* merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan

kerentanan terhadap penyakit kronis seperti *diabetes militus*, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa. Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Sandra Fikawati dkk, 2017).

## **5. Faktor – faktor yang mempengaruhi *stunting***

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut :

### **a. Faktor langsung**

#### **1) Faktor ibu**

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi (Sandra Fikawati dkk,2017).

#### **2) Faktor genetik**

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan

kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Narsikhah, 2012). Menurut Amigo et al, dalam Narsikhah (2012) 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*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

### 3) Asupan makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrien 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 makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Analisa terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi resiko *stunting* (Sandra fikawati dkk, 2017). Bagi bayi makanan yang utama adalah ASI setelah usia 6 bulan selain ASI makanan bayi harus ditambah dengan MP-ASI.

#### 4) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah praktik pemberian ASI meliputi *delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI Eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Sandra fikawati dkk, 2017).

#### 5) Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (picauly & Toy, 2013).

##### b. Faktor tidak langsung

###### 1) Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam

khoiron dkk (2015), status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

## 2) Tingkat pendidikan

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami *stunting*.

## 3) Pengetahuan gizi ibu

Menurut delmi Sulastri (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

#### 4) Faktor lingkungan

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. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami *stunting* (Putri dan Sukandar, 2012).

### 6. Preventif

Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui *monitoring* status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui. Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya. (Sandra fikawati dkk, 2017).

Pada tahun 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan global yang dikenal dengan *scaling –Up Nutrition* (SUN) melalui rancangan dua kerangka besar intervensi *stunting*. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (TNP2K, 2017).

a. Kerangka intervensi gizi spesifik

Kerangka ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita sebagai berikut :

1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama pemberian ASI jolong / colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 2-23 bulan

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 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, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare ( TNP2K, 2017).

b. Kerangka intervensi gizi sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK (TNP2K, 2017). Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik sebahai berikut :

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal ( Jampersal )
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi padaremaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## **7. Cara menentukan *stunting***

Alat untuk menentukan balita mengalami *stunting* atau tidak adalah tabel WHO berdasarkan Baku Rujukan WHO-NCHS dan cara menilai status gizi dengan menggunakan kaidah *Zscore* yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seorang anak *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur.

Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supriasa et.al 2013). Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri.

## **8. Ciri – ciri *stunting* anak**

- a. Usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam
- b. Tanda pubertas terhambat
- c. Performa buruk pada test perhatian dan memori belajar
- d. Pertumbuhan terhambat
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

## **B. ASI Eksklusif**

### **1. Pengertian Asi Eksklusif**

Menurut WHO (2006) definisi ASI eksklusif adalah pemberian Asi saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun .

Pemberian ASI secara Eksklusif menurut DepKes (2003) adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.

### **2. Manfaat Pemberian Asi**

Menurut (Sandra fikawati, Ahmad Syafiq, 2015) manfaat ASI Eksklusif yaitu :

#### **a. Manfaat bagi bayi**

##### **1) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal**

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai sampai usia 2 tahun atau lebih.

##### **2) ASI menurunkan resiko kematian neonatal**

Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare. Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap kayaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI.

##### **3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi**

Bayi yang diberikan *colostrums* secara ilmiah akan mendapatkan IgA (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10 – 17 kali lebih banyak dari ASI matur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk dan pilek.

#### 4) Komposisi sesuai kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

#### 5) Mudah dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan

Komposisi zat gizi ASI bukan hanya tepat dalam hal jumlah, tetapi proporsi zat gizi ASI juga membuat ASI mudah cerna oleh bayi. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga mudah dicerna oleh bayi. Adanya bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan factor penting bagi pencernaan manusia, salah satu perannya adalah mempermudah proses pencernaan sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

6) Tidak menyebabkan alergi

Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan pelapis usus dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi. Kandungan IgA pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap keberadaan protein asing pada usus kurang dari 6 bulan.

7) Mencegah moloklusi kerusakan gigi

Molokklusi merupakan ketidakteraturan gigi yang mempengaruhi estetika dan penampilan serta mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, ataupun bicara. Proses menyusui memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik. ASI mengandung kalsium dalam jumlah cukup dan sesuai kebutuhan, sehingga dapat langsung dimetabolisme sistem pencernaan bayi untuk pembentukan jaringan sel tulang rahang dan tulang lainnya. Saat aktif menghisap, mulut bayi bergerak teratur dan berkesinambungan yang membantu proses pematangan sel tulang rahang. Anak yang tidak diberikan ASI cenderung memiliki *oral habit*, seperti menghisap jari dan cenderung mengalami tingkat keparahan moloklusi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI.

b. Manfaat bagi ibu

1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan ketika bayi menyusui, isapan bayi yang akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin membuat otot-otot rahim dan juga pembuluh darah dirahim sebagai bekas proses persalinan, cepat terhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya.

2) Mengurangi anemia

Setelah melahirkan ibu beresiko mengalami anemia, hal ini karena banyaknya darah yang keluar dari tubuh ibu saat proses melahirkan. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dapat mencegah pendarahan sehingga dapat mengurangi resiko anemia pada ibu.

3) Mengurangi resiko kanker ovarium dan panyudara

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui akan memberi efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker panyudara.

4) Memberi rasa dibutuhkan

Ibu merupakan tokoh utama dalam proses menyusui. Menyusui bayi dengan ASI merupakan fenomena yang menunjukkan peran seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Secara psikologis proses menyusui menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan.

5) Sebagai metode KB sementara

Pemberian ASI dapat mempengaruhi kerja hormon pada tubuh ibu yang dapat menghambat ovulasi. Diketahui pemberian ASI dapat menjadi KB Alami yang efektif dengan beberapa ketentuan, yaitu :

- (a) Bayi berusia kurang dari 6 bulan
- (b) Bayi diberi ASI Eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali / hari
- (c) Ibu belum menstruasi kembali

### **3. Keuntungan ASI**

Menurut (Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, 2015) Keuntungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi :

- a. Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (leukemia limphositik, neuroblastoma, lymphoma Maligna)
- b. Resiko dirawat dengan sakit pernapasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula.
- c. Menghindari penyakit infeksi seperti diare.
- d. Mengurangi resiko alami kekurangan gizi dan vitamin.
- e. Mengurangi resiko kencing manis.
- f. Lebih kebal terkena alergi.
- g. Mengurangi resiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- h. Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar.
- i. Mengurangi kemungkinan terkena asma

### **4. Kelemahan ASI**

Menurut (Sandra, Ahmad Syafiq, 2015) Kelemahan Pemberian ASI Eksklusif, yaitu :

- a. Waktu yang diperlukan untuk menyusui

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI

secara eksklusif. Untuk menyiasati pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah bayi mendapatkan ASI perah yang diperoleh sehari sebelumnya.

b. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Iklan yang menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya isap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu dan akhirnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang.

c. Berhubungan dengan kesehatan ibu

Seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu seperti : gagal jantung, Hb rendah.

d. Tenaga kesehatan

Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama melahirkan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri. Hampir setengah dari

bayi mereka diberikan susu buatan atau larutan glukosa. Hal tersebut menjadikan bayi sudah tidak ASI Eksklusif.

## **5. Langkah-langkah untuk keberhasilan menyusui**

Menurut Nugraha (2010), Langkah-langkah untuk keberhasilan menyusui antara lain :

- a. Mempersiapkan panyudara ibu
- b. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- c. Menciptakan dukungan keluarga
- d. Memilih tempat melahirkan yang sayang ibu dan anak seperti rumahsakit saying bayi atau rumah bersalin sayang bayi
- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
- f. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi atau konsultasi laktasi (*lactation consultan*), untuk persiapan apabila kita mengalami kesukaran.
- g. Menciptakan suatu sikap positif tentang ASI dan menyusui.

## **C. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)**

### **1. Pengertian pola**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002:885) Pola adalah suatu sistem kerja sesuatu, sedangkan menurut kamus antropologi pola adalah rangkaian unsur-unsur yang sudah mantap mengenai suatu gejala dan dapat dipakai sebagai contoh dalam menggambarkan dan mendiskripsikan gejala itu sendiri (Suyoto,1985:327).

## **2. Pengertian MP ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (DepKes RI, 2006). Menurut WHO (2003) MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan mendampingi ASI kepada bayi berusia 6 bulan keatas atau berdasarkan indikasi medis, sampai anak berusia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizinya. Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberikan makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih.

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang diberikan secara berangsur-angsur kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi menjelang dan sesudah sapih, sebelum diberikan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi, dimulai pada umur 3 bulan sampai umur 24 bulan, karena bayi membutuhkan zat-zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan pendamping ASI terdiri dari buah-buahan, makanan lumat, makanan lembik (Aritonang, 2000).

## **3. Syarat MP ASI**

Makanan yang diberikan pada bayi dan anak balita harus memenuhi syarat – syarat berikut (As'ad,2002) yaitu memenuhi kecukupan Energi dan semua zat gizi sesuai usia, macam makana yang diberikan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang digunakan tersedia di daerah setempat. kebiasaan makan, bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan keadaan faali anak dengan selalu memperhatikan higienitas makanan maupun lingkungan.

MP-ASI untuk bayi sebaiknya mempunyai nilai energi, kandungan protein, vitamin dan mineral sesuai kebutuhan.

#### **4. Prinsip MP ASI**

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat (Suenardi, 2006). MP ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam bentuk encer secara berangsur –angsur ke bentuk yang lebih kental sampai padat (Arisman ,2004).Prinsip pemberian MP-ASI secara terinci terdapat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1  
Prinsip Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur

POLA PEMBERIAN MP-ASI			
KOMPONEN	USIA		
	6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-36 Bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (disajikan secara terpisah atau tercampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap dikurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi Makan	Setiap Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	Setiap Dimulai dengan ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	Setiap Dimulai dengan ¾ mangkok kecil atau setara dengan 175 – 250 ml

