

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

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 – Score) < 2 SD sampai dengan – 3 SD (pendek / *stunted*) dan < -3 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 turunnya 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 melitus, 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 preconsepsi,

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. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan pertumbuhan linier. 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).

4) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait 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 adalah 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 6 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).

b. Faktor infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi entrik 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).

c. 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 dikonsumsinya 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.

d. 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 sebagai 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 pada remaja.
- 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.

Tabel 1.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur(PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur(TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan pertumbuhan. 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 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 filek.

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 ketidakaturan 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 menyusu, isapan bayi yang akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga 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 Eksklusif

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

- a. Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (leukemia limfositik, 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 Eksklusif

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 meniyasati 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 ibu0ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri. Hampir setengah dari bayi mereka diberikan susu buatan atau larutan glukosa. Hal tersebut menjdikan 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 sayang 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. Panjang Badan

Panjang badan saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supriasa, 2012).

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R. I 2011). Penentuan asupan yang sangat baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan bayi baru lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor resiko kejadian stunting pada balita (Meilyasari, 2014).

Panjang badan bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh pemenuhan gizi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Risiko untuk mengalami tumbuh (growth faltering) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan (Kusharisupeni, 2004). Kegagalan pertumbuhan pada setiap kelompok status kelahiran terjadi pada umur dini (umur 2 bulan). Oleh karena lingkungan yang relatif sama, diasumsikan bahwa pola dan kualitas makanan yang dikonsumsi juga sama. Karenanya tidak cukup

asupan gizi untuk bayi normal menyebabkan bertambahnya jumlah bayi dengan kegagalan pertumbuhan.

Hasil ini tidak berbeda dengan studi di Meksiko yang menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan pada usia 6 bulan dipengaruhi oleh infeksi dan asupan gizi. Rendahnya pola asupan makanan, ditambah dengan keterpaparan terhadap infeksi, maka dampak pada kelompok normal paling berat. Bayi dengan gagal tumbuh pada umur dini menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode umur berikutnya (Zaenab, 2006).

D. Berat Badan Lahir (BBL)

1. Definisi Berat Badan Lahir

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan: bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim, *et.al.*, 2009).

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Menurut Kosim, *et.al.* (2009), berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *Low Birth Weight*

Infant atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas.

- 1) Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Dismaturitas atau kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.

b. Berat Badan Lahir Normal

Berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai minggu dan berat badan lahir >2500-4000 gram (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010)

c. Berat Badan Lahir Lebih

Berat badan lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram (Kosim, *et.al.*, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin.

BBLR sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbilitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan

yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (UNICEF, 2010).

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Sulistyorini, 2010) :

- 1) Menurut harapan hidup
 - a) Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500–2500 gram
 - b) Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000–1500 gram
 - c) Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Menurut masa gestasinya
 - a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
 - b) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

3. Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain :

a. Umur Ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, dua-empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di bawah umur sangat berisiko, tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. (Sitorus (1999) dalam Setianingrum, 2005)

b. Jarak Kehamilan/Kelahiran

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2 - 3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional (Manuaba, 2007)

c. Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi

banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007)

d. Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Sitorus (1999) menyatakan bahwa seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinya dibawah 11 gr % (Setianingrum, 2005). Menurut Depkes RI (1999), kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin

e. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibuhamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Kristyanasari, 2010)

f. Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul

seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, sepsis sesaria, dan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi. Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes* (Prawirohardjo, 2008).

E. 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 makanan 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 faal 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 pemberian 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, sayur 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 2
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) jenis bahan dasar (7 – 8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (disajikan secara terpisah atau tercampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair	Makanan yang dihaluskan), secara bertahap dikurangi bertahap dikurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan1-2 kali sehari

POLA PEMBERIAN MP-ASI

KOMPONEN	USIA		
	6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-36 Bulan
Porsi Setiap Makan	Dimulai dengan 2- ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175 – 250 ml	
