

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Uripi, 2004).

b. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

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

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

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

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

2. Asi Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Anik, 2012)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2012). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2014).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makanan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. Dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain, kecuali sirup obat (Anik, 2012)

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

b. Manfaat ASI eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif mempunyai manfaat yang sangat besar bagi bayi dan ibu.

- 1) Manfaat ASI bagi bayi
 - a) Daya tahan tubuh anak yang minum ASI akan kuat, sehingga anak tidak gampang sakit, dapat tumbuh sehat dan kuat.
 - b) Mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna.
 - c) Mengandung kekebalan untuk bayi terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, batuk, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan).
 - d) Aman dari risiko gizi buruk dan kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan penyakit rabun senja.
 - e) Membantu memperbaiki reflex menghisap, menelan dan pernafasan bayi.
 - f) Pertumbuhan gigi, langit-langit dan rahang anak yang minum ASI akan berkembang sempurna akibat proses menghisap payudara ibu saat pemberian ASI.

2) Mamfaat ASI untuk Ibu

Berikut manfaat ASI untuk Ibu :

- a) Menjalin kasih sayang antara ibu dan anak
- b) Mengurangi pendarahan setelah persalinan
- c) Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- d) Menunda kehamilan berikutnya
- e) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker Rahim
- f) Lebih praktis karena ASI mudah digunakan setiap saat
- g) Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui.

(Prasetyono, 2014)

c. Macam-macam ASI

Berdasarkan waktu produksi ASI, ASI dibedakan menjadi tiga yaitu: kolostrum, air susu transisi dan air susu matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi terutama diare. Meskipun kolostrum keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/jam.

Kolostrum juga sebagai pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi

bayi. Dan membantu mengeluarkan meconium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

2) Air Susu Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10, berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.

3) Air Susu Matru

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casein, riboflavin dan karotin. Volume ASI matur 300-850 ml/24jam. Terdapat antimikroba factor yaitu: antibody terhadap bakteri dan virus, enzim, protein, dan factor resisten terhadap *staphylococcus*. (Anik, 2012)

d. Komposisi ASI

Kandungan ASI nyaris tak tertandingi, ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya.

Kandungan ASI yang utama terdiri dari :

1) Laktosa

Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni. Sebagai sumber penghasil energy, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus yang berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam

tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan, komposisi laktosa dalam ASI 7gr/100ml.

2) Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energy utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Berfungsi sebagai penghasil kalori/energy utama, menurunkan risiko penyakit jantung di usia muda, komposisi lemak dalam ASI 3,7-4,8 gr/100ml.

3) Protein

Protein berfungsi untuk mengatur tubuh bayi, komponen dasar dalam protein adalah asam amino, yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Komposisi protein dalam ASI 0,8-1,0 gr/100ml.

4) Mineral ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. vitamin-vitamin tersebut adalah vitamin ADEK antara lain :

- a) Vitamin A sangat berguna bagi perkembangan penglihatan bayi
- b) Vitamin D
- c) Vitamin E

- d) Vitamin E
- e) Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pertumbuhan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering diungkapkan sebagai berikut :

1) Faktor internal

a) Ketersediaan ASI

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah 1) tidak melakukan inisiasi menyusui dini 2) menjadwalkan pemberian ASI 3) memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot 4) kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui.

Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi diatas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah melahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini disebut baby crawl. Karena sentuhan atau emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang pengeluaran ASI dari payudara. Dan apabila tidak melakukan inisiasi menyusui dini akan dapat mempengaruhi produksi ASI.

Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali

sehari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila menyusui terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran sering kali bayi mudah tertidur saat menyusui. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusui dengan cara menyentuh telinga/telapak kaki bayi agar bayi tetap menghisap (Badriul, 2010).

Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberikan air putih, air gula, air madu, atau susu formula dengan dot. Seharusnya hal ini tidak boleh dilakukan karena selain menyebabkan bayi malas menyusui, bahan tersebut mungkin menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi. Apabila bayi malas menyusui maka produksi ASI dapat berkurang, karena semakin sering menyusui produksi ASI semakin bertambah.

Meskipun menyusui adalah suatu proses yang alami, juga merupakan keterampilan yang perlu dipelajari. Ibu seharusnya memahami tata laksana laktasi yang benar terutama bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal. Banyak sedikitnya ASI berhubungan dengan posisi ibu saat menyusui. Posisi yang tepat akan mendorong keluarnya ASI dan dapat mencegah timbulnya berbagai masalah dikemudian hari (Marmi, 2013)

b) Pekerjaan /aktivitas

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan

hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Depkes RI, 2010).

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat (Badriul, 2012).

Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberi bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah, semakin besar peluang menyelesaikan program ASI eksklusif.

c) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian

ASI eksklusif yang baik dan benar yang juga terkait dengan masa lalunya. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya. Pengalaman ini akan memberikan pengetahuan, pandangan dan nilai yang akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (Badriul, 2010).

Akibat kurang pengetahuan atau informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada ibu saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin (Prasetyono, 2014).

Untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif, ibu dan keluarganya perlu menguasai informasi tentang fisiologis laktasi, keuntungan pemberian ASI, kerugian pemberian susu formula, pentingnya rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar, dan siapa harus dihubungi jika terdapat keluhan atau masalah seputar menyusui.

d) Kelainan pada payudara

Tiga hari pasca persalinan payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai banyak diproduksi. Tetapi, apabila payudara merasa sakit pada saat menyusui ibu pasti akan berhenti memberikan ASI padahal itu menyebabkan payudara mengkilat dan bertambah parah bahkan ibu bisa menjadi demam (Marmi, 2013). Jika

terdapat lecet pada puting itu terjadi karena beberapa faktor yang dominan adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada puting. Padahal seharusnya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Puting lecet juga dapat terjadi pada akhir menyusui, karena bayi tidak pernah melepaskan isapan. Disamping itu, pada saat ibu membersihkan puting menggunakan alkohol dan sabun dapat menyebabkan puting lecet sehingga ibu merasa tersiksa saat menyusui karena sakit.

e) Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia (Prasetyono, 2014).

Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor petugas kesehatan

Program laktasi adalah suatu program multidepartemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu yang menyusui sehingga promosi ASI secara aktif dapat dilakukan tenaga kesehatan. Dalam hal ini sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui.

Perilaku tenaga kesehatan biasanya ditiru oleh masyarakat dalam hal perilaku sehat. Promosi ASI eksklusif yang optimal dalam setiap tumbuh kembangnya sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Elza, 2008). Selain itu adanya sikap ibu dari petugas kesehatan baik yang berada di klinis maupun di masyarakat dalam hal menganjurkan masyarakat agar menyusui bayi secara eksklusif pada usia 0-6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dan juga meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang luas (Badriul, 2010).

b) Kondisi kesehatan bayi

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI.

Faktor kesehatan bayi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya antara lain kelainan anatomik berupa sumbing pada bibir atau palatum yang menyebabkan bayi menciptakan tekanan negatif pada rongga mulut, masalah organik, yaitu prematuritas, dan faktor psikologis dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui akibatnya produksi ASI ibu menjadi berkurang karena bayi menjadi jarang disusui (Ramaiah, 2013).

c) Pengganti ASI (PASI) atau susu formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI

Seperti di Indonesia sekitar 86% yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena para ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya penggunaan susu formula lebih dari 3x lipat selama 5 tahun dari 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,5% tahun 2002 (Depkes, 2010).

d) Keyakinan

Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum dilakukan. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/atau teh. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus.

3. Stunting

a. Pengertian

Stunting yaitu defisit tinggi badan menurut umur merupakan akibat kekurangan gizi yang bersifat menahun (kronik), anak menjadi pendek atau tinggi badan tidak sesuai dengan usianya walaupun secara sekilas anak tidak kurus (Marmi, 2013).

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah dari *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes, 2011).

Permasalahan gizi balita di Indonesia salah satunya ditunjukkan dengan tingginya prevalensi anak pendek (*stunting*).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) bahwa 37,2% balita di Indonesia mempunyai tinggi badan di bawah standar yang telah ditetapkan atau *stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata dari standar (WHO, 2014).

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. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. 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. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0,1 cm (Supriasa *et al*, 2013).

b. Diagnosis dan Klasifikasi

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

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Untuk menentukan *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran tinggi badan menurut umur, dilakukan pada anak usi diatas 2 tahun. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Z-score atau simpangan baku/ standar deviasi (SD) merupakan standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/ tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai rujukan. Penilaian status gizi berdasarkan Z-score dilakukan dengan cara melihat distribusi normal nilai pertumbuhan orang yang diperiksa, angka ini melukiskan jarak nilai baku median dalam urutan simpangan baku (Arisman, 2009).

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

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/ U

Indikator pertumbuhan	Cut off point
<i>Stunting</i>	> -3 SD s/d <-2 SD
<i>Severely stunting</i>	< -3 SD

Sumber: Kemenkes RI Tahun 2011

Dan di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB menurut WHO 2014:

Pendek-kurus :Z-score TB/U < -2,0 dan Z-score BB/TB < -2,0

Pendek – normal : Z-score TB/U < -2,0 dan Z-score BB/TB antara -2,0 s/d 2,0

Pendek-gemuk : Z-score -2,0 s/d Z-score 2,0

c. Pemeriksaan Antropometri Stunting

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U).

d. Penyebab Stunting

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan kejadian *stunting* antara lain:

1) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Manfaat dari ASI eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian Arifin *et al* (2012), hasil uji statistik diperoleh p value = 0,0001, disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*, sedangkan hasil analisis diperoleh nilai OR=3,7 (CI 95% ; 1,740-7,940), artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

2) Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a) Pengertian BBLR

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal.

b) Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting

Kekurangan gizi pada bayi pertama kali ditunjukkan dengan berat lahir yang kurang dari 2500 gram (BBLR), yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Badriah, 2014).

Hasil penelitian Rahayu & Mira (2011), ada hubungan antara kejadian BBLR, *premature*, dan panjang badan lahir kurang dengan Kejadian *stunting* pada usia 6-12 bulan.

3) Usia Gestasi

Masa kehamilan (masa gestasi) merupakan masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran. Kehamilan cukup bulan (*term/aterm*) yaitu kehamilan dengan masa gestasi lebih dari 42 minggu (Saputra, 2014).

Sebuah penelitian di Tangerang menunjukkan bahwa bayi yang lahir *premature* beresiko 2 kali lebih besar pada usia 6-12 bulan mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian Meilyasari (2014) menunjukkan usia kehamilan merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan. Pertumbuhan pada bayi *premature* mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan.

4) Panjang Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi yang kurang selama kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar

mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia (Meilyasari, 2014). Panjang badan lahir dikategorikan normal yaitu 48 cm sedangkan kategori pendek < 48 cm (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian Meilyasari (2014), panjang badan lahir merupakan faktor *stunting* balita usia 12 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di tanggerang yang menyebutkan bahwa anak dengan panjang lahir kurang dari 48 cm memiliki resiko untuk mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan sebesar 2,4 kali lebih besar dibandingkan anak yang lahir dengan panjang badan normal. Namun anak tersebut dapat mencapai tinggi badan yang normal pada usia 3-4 tahun apabila asupan gizi tercukupi.

5) Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada anak-anak antara lain ISPA, diare dan cacingan. Penyakit ISPA didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan (pharynx), trachea, bronchioli dan paru-paru yang kurang dari dua minggu (14 hari) dengan tanda dan gejala dapat berupa batuk dan atau pilek dan atau batuk pilek dan atau sesak nafas karena hidung tersumbat dengan atau tanpa demam, batasan waktu 14 hari diambil menunjukkan berlangsungnya proses akut, meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan bercak cair lebih dari tiga kali sehari (Darmadi, 2008).

Dampak infeksi terhadap pertumbuhan seperti menurunnya berat badan telah lama diketahui, keadaan demikian disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita penyakit infeksi hingga masukan (*intake*) zat gizi dan energi kurang daripada kebutuhannya, lagi pula pada infeksi kebutuhan tersebut justru meningkat oleh katabolisme yang berlebihan dan suhu badan yang meninggi (Pudjadi, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Masitah *et al* (2005), anak balita yang menderita diare memiliki hubungan positif dengan indeks status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) yang menyebabkan *stunting*.

6) Umur Pemberian MP-ASI Pertama Kali

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berumur 6 bulan, untuk mencapai sasaran perkembangan normal maka jenis makanan yang tepat perlu diperkenalkan dengan kecepatan yang sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan reaksi alergi karena belum sempurnanya saluran cerna dan mungkin berhubungan dengan peningkatan resiko infeksi serta obesitas. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, sehingga terjadilah kegagalan pertumbuhan akibat ketidakcukupan gizi (Barasi, 2007).

Penelitian Kusumaningsih (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Sebagian besar bayi yang diberi

makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan umur, jenis dan jumlah pemberiannya maka bayi tersebut berstatus gizi baik.

7) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Munawarah (2005), didapatkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu baik dengan pola makan balita tidak baik 41,5% dan pola makan balitanya baik 89,8%, sedangkan pengetahuan gizi ibu kurang baik dengan pola makan balitanya tidak baik 58,5% dan pola makan balitanya baik 10,2% (OR = 12,5). Pola makan baik pada kasus 36% dan kontrol 82%, sedangkan pola makan tidak baik pada kasus 64% dan kontrol 18% (OR=8,1). Pengetahuan gizi baik pada kasus 52% dan pada kontrol 88% sedangkan pengetahuan kurang baik pada kasus 48% dan pada kontrol 12% (OR = 6,8). Dari hasil penelitian terdapat kesimpulan, ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita.

8) Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi dapat dilihat antara lain dari pendidikan, pengetahuan, kepemilikan dan pendapatan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan dan kebutuhan sekunder.

Pendapatan keluarga turut mempengaruhi gizi. Dampak beruntun dari krisis moneter, meningkatnya harga kebutuhan

pokok serta kemiskinan yang kian merajalela berimbas pada perubahan pola konsumsi masyarakat.

e. Dampak Stunting

Dampak *stunting* yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan, sedangkan untuk dampak jangka panjang kepada individu maupun masyarakat yaitu penurunan perkembangan kognitif, penurunan *intelligence Quatievite (IQ)*, gangguan perkembangan, penurunan kapasitas produktivitas serta peningkatan resiko penyakit degeneratif. Jika ini terus berlanjut akan menunjukkan bahwa 127 juta anak usia dibawah 5 tahun akan terhambat pada tahun 2005 (WHO,2014).

Saat ini *stunting* pada anak merupakan salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas model manusia dimasa mendatang. Kerusakan yang diberikan pada awal kehidupan yang terkait dengan proses *stunting*, menyebabkan kerusakan permanen. Salah satu konsekuensi utama dari ukuran tubuh dewasa dari masa kanak-kanak yang *stunting* yaitu berkurangnya kapasitas kerja yang pada akhirnya memiliki dampak pada produktivitas ekonomi (WHO, 2008 dalam Wardani,2016).

f. Pencegahan Stunting

Kejadian *stunting* pada balita dapat diputar mata rantainya sejak janin berada dalam kandungan dengan perencanaan gizi untuk wanita hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200-300% sehingga ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi serta sangat berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin akan

dapat tumbuh dan berkembang tanpa kekurangan zat gizi dan yang juga selalu dikonsumsi ibu hamil yaitu asam folat, kalsium, dan suplementasi zat besi (Fe) (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Selain pemenuhan zat gizi, memberikan ASI eksklusif juga dapat mengurangi terjadinya penyakit infeksi saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Ketika anak menginjak usia 1 tahun, sebaiknya diberikan makanan beragam yang terdiri dari sumber, karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah (Daniel, 2008 dalam Wardani, 2016). Bagi pertumbuhan bayi yang penting tentunya pemberian makanan yang berkualitas baik hingga bayi dapat tumbuh normal, tidak terlalu kurus dan juga tidak terlalu gemuk, juga hal yang penting yaitu perawatan bayi apabila sakit, karena tiap kali bayi menderita sakit maka nafsu makannya akan berkurang sedangkan bayi membutuhkan asupan energi dan zat-zat yang meningkat pada tiap infeksinya baik itu ringan maupun berat (Sibagariang, 2010).

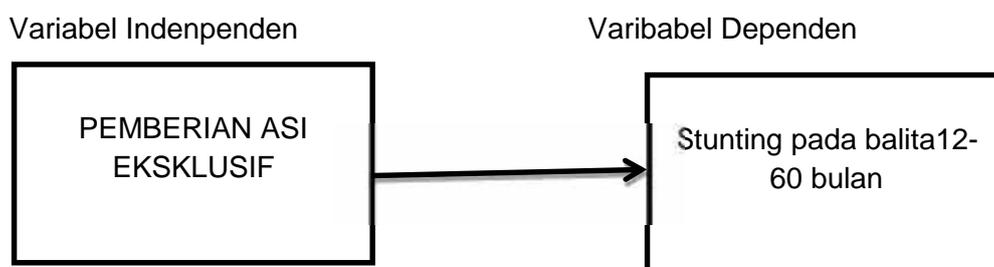
Menurut Almatsier (2003) dalam Badriah (2014), menegaskan bahwa upaya penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan secara terpadu antara lain:

- 1) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan.
- 2) Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.

- 3) Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat posyandu, puskesmas hingga rumah sakit.
- 4) Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).
- 5) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat.
- 6) Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas.
- 7) Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT) distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beryodium.
- 8) Peningkatan kesehatan lingkungan.
- 9) Upaya fortifikasi bahan pangan vitamin A, iodium dan zat besi
- 10) Upaya pengawasan makanan dan minuman
- 11) Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan zat gizi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan, berikut ini kerangka konsep yang penulis teliti :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara yang dibuat oleh peneliti terhadap permasalahan penelitian sehingga terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2016).

Hipotesis dalam penelitian ini :

Diduga ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Teluk Tiram.