

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah keadaan tinggi badan yang di bawah standar pada umur tertentu yang akhirnya memperbesar risiko seseorang terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan stroke, di usia dini (Inayah, 2012). Menurut Kemenkes (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah *median* panjang atau tinggi badan. WHO (2014) mendefinisikan *stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *Child Growth Standard*.

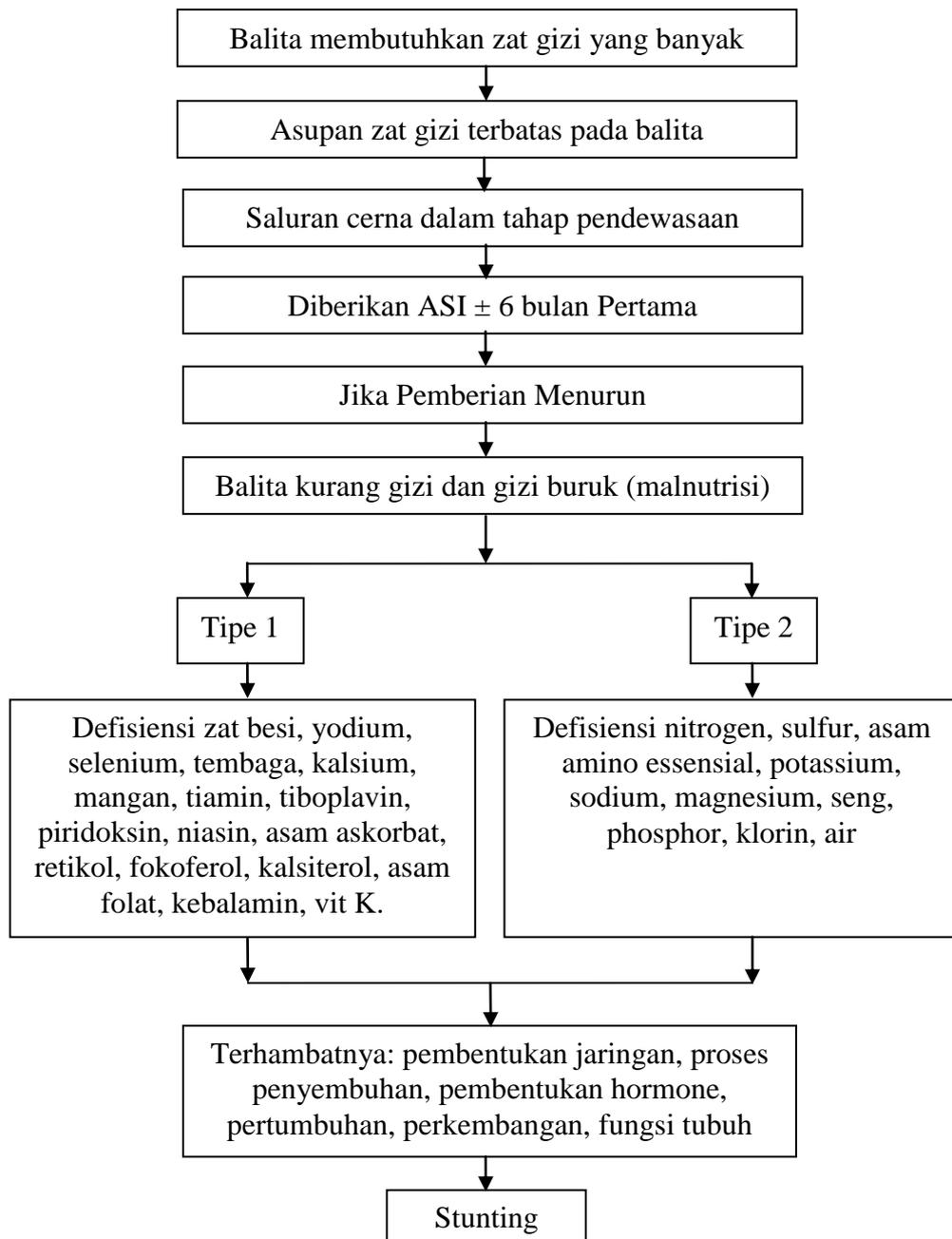
Menurut Kemenkes (2014) pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah lain untuk *stunted* dan *severely stunted*. *Stunted* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus

dua standar deviasi (-2 SD) atau di bawah rata-rata standar yang ada dan *severely stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD.

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (MCA-Indonesia, 2014).

b. *Pathway Stunting*

Stunting dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, serta faktor lain yang turut berperan, antara lain pemberian makan yang tidak tepat dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi. Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi (Kartikawati, 2011). Zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi, ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan.



Gambar 2.1
Pathway Stunting

Sumber: Kartikawati (2011), WHO (2014), Kemenkes (2014)

c. Patofisiologis *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (Gibney, *et. al*, 2009).

Sehubungan dengan meningkatnya defisiensi zat gizi dalam darah, berupa rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten. Selain itu, dapat juga terjadi meningkatnya beberapa hasil metabolisme seperti asam laktat dan piruvat pada kekurangan tiamin. Apabila keadaan itu berlangsung lama, maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh seperti tanda-tanda syaraf yaitu kelemahan, pusing, kelelahan, nafas pendek, dan lain-lain. Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai

konsekuensinya. *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Waterlow, 1993 dalam Putra, 2016).

d. Dampak *Stunting* Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 1998 (dalam Gibney, *et. al*, 2009) beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- 1) Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun.

Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (Gibney, *et. al*, 2009).

- 2) *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan (Gibney, *et. al*, 2009).

Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Sofia, 2015).

- 3) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.

Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi atau *stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal

ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point (Gibney, *et. al*, 2009).

Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Gibney, *et. al*, 2009).

e. Penilaian *Stunting* Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa dan Ibnu Hajar, 2012).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat (Supariasa dan Ibnu Hajar, 2012).

Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan yang disesuaikan dengan usia anak (Gibney, *et. al*, 2009).

Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur (Supariasa dan Ibnu Hajar, 2012).

Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Supariasa dan Ibnu Hajar, 2012).

Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan akan seiring dengan penambahan umur dalam keadaan normal. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak *stunting* (Gibney, *et. al*, 2009).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana dan dibuat secara lokal, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang

mempengaruhi presisi, akurasi dan dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran (Gibney, *et. al*, 2009).

TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek “Pendek Tak Sesuai Umurnya (PTSU)” kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Gibney, *et. al*, 2009).

Dalam menggunakan semua indeks tersebut, dianjurkan menggunakan perhitungan dengan *Z-Skor* (menggunakan nilai median sebagai nilai normalnya). Interpretasi berbagai indikator pertumbuhan tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Baku Antropometri Menurut Standar WHO 2014

Indikator	Status Gizi	Keterangan
BB/U	Status Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Status Gizi Kurang	-3 SD sampai < -2 SD
	Status Gizi Sangat Kurang	< -3 SD
	Status Gizi Lebih	> 2 SD
PB/U atau TB/U	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Pendek	- 3 SD sampai < -2 SD
	Sangat Pendek	< -3 SD
BB/TB	Sangat Gemuk	> 3 SD
	Gemuk	> 2 SD sampai 3 SD
	Resiko Gemuk	> 1 SD Sampai 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Kurus	- 3 SD sampai < -2 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD

Untuk menginterpretasinya dibutuhkan ambang batas. Penentuan ambang batas yang paling umum digunakan saat ini adalah dengan memakai standar deviasi unit (SD) atau disebut juga *Z-Skor* (Kemenkes, 2014).

Rumus perhitungan *Z-Skor* adalah :

$$Z-Skor = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

f. Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya berat badan lahir (BBL), pemberian ASI eksklusif, MP ASI dan pemberian imunisasi.

1) Berat badan lahir

Kategori berat badan lahir anak balita dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: < 2500 gram, 2500-3999 gram dan \geq 4000 gram (Kemenkes, 2014). Bayi dengan berat lahir rendah adalah akibat dari ibu hamil penderita kekurangan energi kronis (KEK) dan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, yang akan berdampak terhadap kualitas generasi mendatang yaitu memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ). Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 poin (Cakrawati dan Mustika, 2012).

2) ASI Eksklusif

Makanan pertama dan utama bayi tentu saja air susu ibu. Bayi peminum ASI akan tumbuh dengan baik jika ia dapat mengonsumsi air susu ibu sebanyak 150-200 cc/kg BB/hari (Arisman, 2008). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif diartikan sebagai tindakan untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain (bahkan air sekalipun) kecuali air susu ibu (ASI).

Ada beberapa mekanisme yang membuat pemberian ASI bermanfaat bagi perkembangan anak. Pertama, ASI merupakan sumber asam lemak tak jenuh yang bukan hanya merupakan sumber energi tetapi juga sangat penting bagi perkembangan otak. Kedua, pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, dan infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Ketiga, pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak (Gibney, *et. al*, 2009).

3) MP ASI

Gangguan pertumbuhan atau stunting terjadi pada anak usia di

atas 6 bulan karena berasal dari makanan pendamping ASI (Alamsyah, 2013). Pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta nutrisi untuk meningkatkan tumbuh-kembang anak secara optimal (Gibney, *et. al*, 2009).

4) Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Pemberian Imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir). Hal ini bertujuan mendongkrak atau meningkatkan daya imun tubuh. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistansi pada penyakit itu saja sehingga untuk terhindar dari penyakit lain, diperlukan imunisasi lainnya. Maka dari itu, pada bayi baru lahir ada beberapa jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan (Putra, 2016).

5) Nutrisi Masa Kehamilan

Status gizi ibu selama dalam kandungan merupakan faktor penentu yang sangat penting dari pertumbuhan dan perkembangan janin, diet sehat yang seimbang penting sebelum dan selama masa kehamilan. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berakibat kematian, anemia, kelesuhan dan kelemahan. Begitupun pada janin dan bayi akan berakibat kematian

pada bayi, retardasi pertumbuhan intrauterin (stunted), BBLR, cacat lahir, meningkatkan resiko infeksi serta dapat mengalami kerusakan otak (Putra, 2016)

6) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2014). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Putra, 2016).

7) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran (jamban), penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Sanitasi lingkungan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar dan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup:

- a) Pasokan air yang bersih dan aman;
- b) Pembuangan limbah dari hewan, manusia yang industri dan efisien;
- c) Perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia;
- d) Udara yang bersih dan aman

e) Rumah yang bersih dan aman

Lingkungan perumahan merupakan suatu tempat yang ditinggali oleh masyarakat, kurangnya pasokan air bersih, akses ke fasilitas kamar mandi maupun toilet ataupun sanitasi yang tidak memadai dapat beresiko terhadap kejadian stunting (Fekadu, *et. al*, 2014).

g. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan stunting menurut Brian (2012) lebih mengedepankan nutrisi ibu saat hamil dan gaya hidup serta lingkungannya.

1) Optimalkan Asupan Nutrisi Saat Hamil

Ketika ibu sedang menjalani program kehamilan atau sudah dinyatakan hamil oleh dokter kandungan, sebaiknya ibu mulai mengoptimalkan nutrisi yang dikonsumsi. Harapannya, tumbuh kembang janin sesuai dengan usianya, termasuk organ tubuh berat, dan tingginya. menurut rekomendasi dokter, mengoptimalkan asupan nutrisi bagi balita sebaiknya dilakukan di seribu hari pertama kehidupannya, yaitu sejak di dalam kandungan sampai ia mencapai usia dua tahun.

2) Rutin Konsumsi Zat Besi Saat Hamil

Salah satu penyebab gangguan pertumbuhan anak ialah kekurangan zat besi sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu bisa menambah porsi makanan yang mengandung zat besi, seperti

bayam, daging sapi, dan sebagainya. Konsultasikan kepada dokter mengenai hal ini agar ibu mendapat asupan zat besi yang cukup. Apabila diperlukan dokter kandungan ibu akan merekomendasikan suplemen zat besi untuk dikonsumsi sehari-hari.

3) Perbaiki Gaya Hidup

Bagaimana gaya hidup ibu sebelum hamil? Apabila ibu memiliki kebiasaan buruk, seperti merokok, meminum alkohol, atau melakukan gaya hidup tak sehat lainnya, sebaiknya mulai dihentikan. Hal ini bisa berpengaruh kepada calon bayi di dalam kandungan. Apalagi, apapun asupan yang masuk ke dalam tubuh ibu, akan ikut diserap oleh calon bayi, baik itu positif maupun negatif.

4) Jaga Kebersihan Lingkungan

Tak hanya menjaga asupan yang masuk ke dalam tubuh, ibu juga perlu memerhatikan kebersihan lingkungan sekitar. Umumnya, daya tahan ibu hamil menurun, sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Apabila lingkungan ibu bersih dan sehat, risiko terserang berbagai penyakit juga ikut berkurang.

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI Eksklusif memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. Meskipun setelah

itu, makanan tambahan yang dibutuhkan sudah mulai dikenalkan kepada bayi, ASI merupakan sumber makanan yang penting bagi kesehatan bayi (Roesli, 2012).

Menyusui (*breast-feeding*) yaitu memberi sang bayi makanan melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung pasca kelahiran. Definisi menyusui inilah yang dikategorikan sebagai ASI Eksklusif. Menyusui tanpa melalui puting susu ibu kandung bagi si bayi tidak dikategorikan menyusui dan tidak dikategorikan ASI Eksklusif. Ini dikarenakan hanya sekadar memberi makanan berupa ASI. Jadi, menyusui melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung oleh sang bayi disebut *breast-feeding* (Sitepoe, 2013).

b. Komposisi ASI Eksklusif

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2012).

Roesli (2012) mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

1) Kolostrum (*Colostrum* / Susu Jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih

banyak dari susu matang) dan protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

3) ASI Matang (*mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

4) Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut *foremilk* dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). *Foremilk* dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. *Hindmilk* keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*, diduga *hindmilk* yang mengenyangkan bayi.

5) Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat) suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosclerosis pada usia muda.

6) Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30% lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi

laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

7) Protein ASI

Protein utama ASI adalah *whey* (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein (sukar dicerna). Rasio *whey* dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena *whey* lebih mudah dicerna dibanding kasein. ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari allergen karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif. ASI juga mengandung lactoferin sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu *lysosyme*. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah *taurine* yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung *taurine* sama sekali.

8) Faktor pelindung dalam ASI

ASI sebagai imunisasi aktif merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ASI juga berperan sebagai imunisasi pasif yaitu dengan adanya SIgA (*secretory immunoglobulin A*) yang melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen.

9) Vitamin, mineral dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

c. Kebutuhan ASI Eksklusif

Bagi negara sedang membangun, kebutuhan ASI bagi bayi paska nifas adalah 600-750 cc setiap hari, sedangkan produksi susu sang ibu mencapai 600-700 cc per hari. Dengan demikian, pada keadaan normal kebutuhan ASI hanya pas-pasan saja. Sementara di negara yang sedang membangun, ibu-ibu yang melahirkan menderita PCM (*protein-calorie malnutrition*, kurang protein), *calory malnutrition*, kekurangan vitamin A, kekurangan zat besi, dan lain-lain yang akan memengaruhi komposisi (Sitepoe, 2013).

d. Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemberian ASI eksklusif selama 4

bulan dan 6 bulan. Sejak 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan).

Fikawati dan Syafiq (2015) menyatakan ada beberapa alasan kenapa ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Sistem imun bayi berusia kurang dari enam bulan belum sempurna. MP ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman terutama bila makanan tidak higienis.
- 2) Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah untuk dicerna. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti *pepsin*, *lipase*, *enzim amilase*, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan.
- 3) Mengurangi risiko terkena alergi. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
- 4) Menunda pemberian MPASI hingga enam bulan melindungi bayi

dari obesitas di kemudian hari akibat proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna.

- 5) Masa kehamilan hingga bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak yang cepat (*brain growth spurt*). Pemenuhan kebutuhan gizi bayi secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, termasuk pertumbuhan otak. Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan akan mengoptimalkan kecerdasan bayi di usia selanjutnya. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI juga mengandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.
- 6) Apabila bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi akan sering berada dalam dekapan ibu. Bayi akan mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spritual yang baik.

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah

putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Fikawati dan Syafiq, 2015).

ASI adalah makanan ideal yang tidak ada bandingannya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi normal dan merupakan pengaruh biologis dan emosional unik antara ibu dan bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang diberikan hingga usia 4-6 bulan. Selain dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI juga memiliki sejumlah keunggulan yakni memiliki zat kekebalan untuk melindungi tubuh dari bahaya penyakit, infeksi dan higienis (Fikawati dan Syafiq, 2015).

e. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat ASI dibagi menjadi dua, manfaat bagi bayi dan manfaat bagi ibu.

1) Manfaat ASI Bagi Bayi

Menurut Nisman (2011) manfaat ASI yang diperoleh bayi antara lain:

- a) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.
- b) ASI termasuk kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi *immunoglobulin*, *lactoferin*, *enzyme*, *macrofag*, *lymphosit*, dan *bifidus factor*. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika

mengkonsumsi ASI, bayi juga tidak mudah mengalami alergi.

- c) ASI juga menghindarkan bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung *lactobacilli* dan *bifidobabateria* (bakteri baik) yang membantu membentuk feses bayi yang pH-nya rendah sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat penyebab diare dan masalah pencernaan lainnya.
- d) ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
- e) Mengisap ASI membuat bayi mudah mengoordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria.
- f) Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.
- g) Mengisap ASI dari payudara membuat pembentukan rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot.
- h) Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat

meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, saluran napas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes, dan penyakit saluran pencernaan kronis. Sebaliknya, ASI membantu mengoptimalkan perkembangan sistem saraf serta perkembangan otak bayi.

2) Manfaat Menyusui Bagi Ibu

Sementara itu, menurut Nisman (2011) menyusui ASI dapat memberikan manfaat bagi ibu, yaitu:

a) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Ketika bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormone oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat otot-otot rahim dan juga pembuluh darah di rahim sebagai bekas proses persalinan, cepat terhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya

b) Psikologi ibu

Rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya) akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayi).

c) Mencegah kanker

Wanita yang menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, indung telur, dan rahim lebih rendah.

- d) Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya ovulasi pada ibu. Jika akan memanfaatkan metode kontrasepsi ini sebaiknya konsultasi dengan dokter.
 - e) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil. Dengan menyusui, cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.
 - f) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu membeli.
 - g) ASI tersedia setiap saat tanpa harus menunggu waktu menyiapkan dengan temperatur atau suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - h) ASI mudah disajikan dan tanpa kontaminasi bahan berbahaya dari luar serta steril dari bakteri.
- f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Roesli, 2012).

- 1) Faktor internal, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:
 - a) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah

untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif (Roesli, 2012).

b) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*ante natal care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif (Roesli, 2012).

c) Faktor Sikap/Perilaku

Menurut Roesli (2012), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

d) Faktor psikologis

Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika).

(1) Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua.

(2) Tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan

batin disaat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui (Roesli, 2012).

e) Faktor Fisik ibu

Alasan Ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan Ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Roesli, 2012).

f) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat/meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2012).

2) Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi:

a) Dukungan Suami

Menurut Roesli (2012), dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis.

Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan suami sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Suami juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi

untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas (Roesli, 2012).

Suami yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Khomsan, 2010).

b) Perubahan sosial budaya

(1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. 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 menyasati pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki “tempat penitipan bayi/anak”. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan tempat kerja sayang ibu (Roesli, 2012).

- (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.

Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau prestise (Roesli, 2012).

- (3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru

negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya (Roesli, 2012).

(4) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya (Roesli, 2012).

(5) 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 menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah

merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap putting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang (Roesli, 2012).

(6) Pemberian informasi yang salah

Pemberian informasi yang salah, justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih (Roesli, 2012).

(7) Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *Early Initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika

IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif (Roesli, 2012).

3. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2010). Anak Balita adalah sebagai masa emas atau *golden age* yaitu insan manusia yang berusia 0-5 tahun, meskipun sebagian pakar menyebut anak balita adalah anak dalam rentang usia 0-8 tahun (UU No.20 Tahun 2010).

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2016).

b. Karakteristik Balita

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh

kembangnya, yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan (Soetjiningsih, 2016).

Menurut Septiari (2012) karakteristik anak balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak Usia 0-1 Tahun

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Lewer, 1996 dalam Supartini, 2010).

Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2010).

2) 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.

3) 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.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum menurut Supriasa (2012) ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu:

1) Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (Genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras

atau suku bangsa (Supriasa, 2012).

2) Faktor Eksternal (Lingkungan)

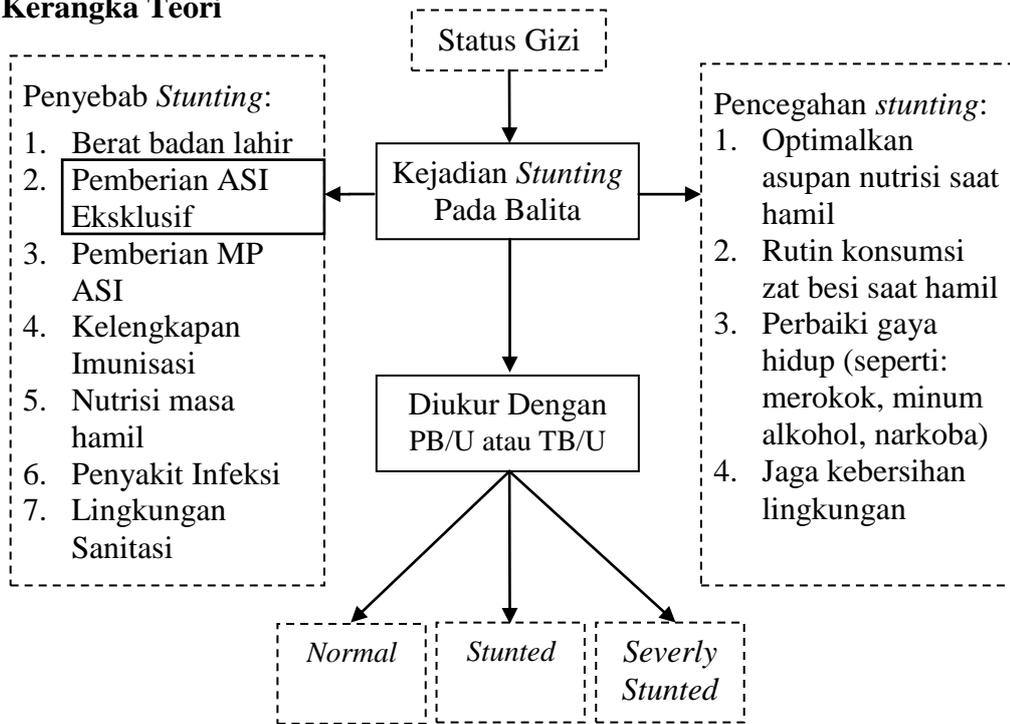
Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya (Supriasa, 2012)..

Faktor lingkungan paska natal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi;

- a) Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- b) Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
- c) Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada

tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

B. Kerangka Teori



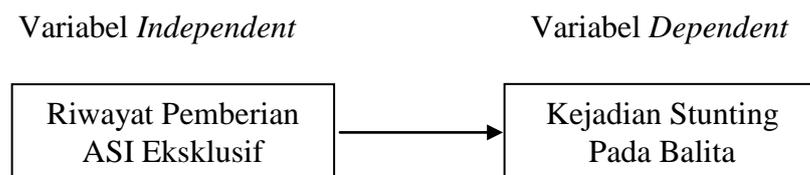
Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes (2014), WHO (2014), Putra (2016), Gibney (2009), Sitepoe (2013),

Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ho : Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara.

Ha : Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara.