

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASI Eksklusif**

##### **2.1.1 Definisi ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak 1 jam setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan *drops* atau sirup (Kemenkes RI, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit- 1 jam setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Mufdlilah, 2017).

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Yadika, 2019).

### 2.1.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI berbeda dengan komposisi air susu sapi karena laju pertumbuhan bayi manusia berbeda dengan bayi sapi seperti yang dituliskan pada Tabel 2.1. Bayi manusia mencapai berat badan duakali berat badan lahir dalam waktu 4-5 bulan, sedangkan anak sapi hanya membutuhkan waktu 6 minggu untuk mencapai berat badan duakali berat badan lahir (Susanti, 2011).

**Tabel 2. 1 Komposisi ASI dibandingkan Air Susu Sapi**

Komposisi	ASI			Susu Sapi
	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur	
Protein (g %)	4,1	1,6	1,6	1,6
Lemak (g %)	2,9	3,5	3,5	3,5
Laktosa (g %)	3,5	6,4	6,4	6,4
Kalori (kcal/100ml)	57	63	63	63
Natrium (g %)	48	29	29	29
Kalium (g %)	74	64	64	64
Kalsium (g %)	39	46	46	46
Fosfor (mg %)	14	20	20	20

(Susanti, 2011).

ASI mudah dicerna selain karena mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dengan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *whey:casein* adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap (Hanafi, 2012).

ASI dilengkapi dengan zat-zat pelindung DHA (*decosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachinoid acid*) yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan saraf. Selain itu ASI juga mengandung lebih banyak laktosa yang penting untuk membantu meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang berguna. ASI juga

mengandung jutaan sel darah putih yang beredar ke seluruh sistem pencernaan bayi dan merusak bakteri yang berbahaya (Armini, 2016).

### 2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik dan utama bagi bayi karena di dalam ASI terkandung antibodi yang diperlukan bayi untuk melawan penyakit-penyakit yang menyerangnya. Pada dasarnya ASI adalah imunisasi pertama karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan antara lain immunoglobulin (Umboh, et al, 2013). Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu. Beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu adalah memberikan ASI eksklusif adalah cara diet alami bagi ibu, mengurangi resiko terkena anemia, mencegah kanker, dan lebih ekonomis (Nurkhayati, 2014).

ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya, seperti radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Bayi di bawah usia enam bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko kematian akibat pneumonia daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan (Choyron, 2015).

ASI merupakan sumber gizi dengan komposisi yang seimbang yang disesuaikan dengan pertumbuhan bayi sehingga menjadi makanan yang paling ideal, baik kualitas maupun kuantitasnya. Selain itu, bayi memiliki kemampuan mencerna dan menggunakan nutrisi dalam ASI secara lebih efisien daripada nutrisi yang terdapat dalam jenis susu lainnya. Hal ini menyebabkan ASI sebagai makanan tunggal mampu memberikan kebutuhan gizi bayi selama kurun waktu enam bulan pertama kehidupan bayi. Akan tetapi, setelah enam bulan, produksi ASI menurun sehingga kebutuhan nutrisi bayi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya oleh ASI. Dalam hal ini, peranan Makanan Pendamping ASI (MPASI) menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Disamping itu, keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain susu (ASI atau susu formula) (IDAI, 2015).

Pemberian makanan selain ASI terlalu dini membuat bayi menjadi mudah kenyang sehingga keinginan, frekuensi, dan kekuatan bayi dalam menyusui berkurang. Penurunan hisapan bayi dapat menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga menurunkan produksi ASI yang selanjutnya menyebabkan berkurangnya konsumsi ASI. Produksi ASI menurun apabila rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Hal ini menyebabkan konsumsi ASI pada bayi tidak maksimal sehingga dapat berujung pada kondisi kurang gizi pada bayi. Disamping itu, dampak dari tidak dikonsumsinya ASI eksklusif melalui pemberian makanan pendamping ASI dini juga dapat menyebabkan bayi berpotensi menderita kekurangan gizi besi (KBG). Pengenalan makanan tambahan ASI seperti serelia dan sayur-sayuran tertentu sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi (Mufida, et al, 2015).

## **2.2 Stunting**

### **2.2.1 Definisi Stunting**

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018b).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang memiliki panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006. *Stunting* adalah balita yang

memiliki nilai *Z-score* kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian longitudinal data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) menunjukkan perubahan *Z-score* pertumbuhan pada usia dini hingga usia pra pubertas dimana pendek pada usia dini yang tidak diikuti dengan keberhasilan dalam mengejar (*catch up*) pertumbuhan pada usia balita, sebanyak 77% akan tetap pendek pada usia pra pubertas. Sebaliknya, 84% anak yang pendek pada usia dini akan tumbuh normal pada usia pra-pubertas apabila berhasil mengejar pertumbuhannya pada usia balita. Selain melambatnya pertumbuhan fisik, *stunting* dapat dikenali juga dengan berbagai ciri yang muncul pada anak, seperti tanda pubertas yang terlambat tampak, performa buruk pada tes perhatian dan memori dalam belajar, pertumbuhan gigi yang terlambat, anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact* pada usia 8-10 tahun, dan wajah tampak lebih muda dari usianya (Aryastami & Tarigan, 2017).

### 2.2.2 Etiologi dan Faktor Determinan *Stunting*

Berdasarkan publikasi modul oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan *World Bank* mengenai *stunting* pada 2017, *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk ibu hamil dan anak balita. Akan tetapi, salah satu intervensi yang paling utama dalam menurunkan prevalensi *stunting* adalah intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita. Selain faktor utama menurut Fitri (2018) terdapat beberapa faktor lain yang menjadi penyebab *stunting* yaitu praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan setelah ibu melahirkan. Salah satu asupan gizi yang penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita adalah ASI eksklusif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Penelitian Rahmad & Miko (2016) yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI secara tidak eksklusif, pemberian MPASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap, dimana faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. *Stunting* dipengaruhi

oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, dan jarak antar kelahiran. Namun, faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin, et al, 2012). Hal ini berarti bahwa pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan risiko *stunting* pada balita, yang juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

MPASI tidak dianjurkan untuk diberikan pada bayi berusia 0-6 bulan. MPASI yang diberikan terlalu dini (sebelum umur enam bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan pada bayi serta dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare. Hal ini dikaitkan dengan MPASI yang diberikan tidak sebersih dan tidak semudah ASI untuk dicerna oleh bayi dibawah enam bulan. Zat gizi seperti zink, tembaga dan air yang hilang selama diare dapat menyebabkan malabsorpsi zat gizi selama diare jika tidak diganti sehingga dapat menimbulkan dehidrasi berat, malnutrisi, gagal tumbuh, bahkan kematian (Meilyasari, 2014). Namun sebaliknya, apabila MPASI diberikan terlambat dapat menyebabkan kurang gizi pada bayi bila terjadi dalam waktu panjang. MPASI yang diberikan harus memperhatikan standar angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai dengan perkembangan bayi (Mufida et al., 2015).

### **2.2.3 Dampak *Stunting***

Dampak akibat *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal tidak optimal, dan biaya kesehatan meningkat. Sedangkan, dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa dimana lebih pendek dibandingkan pada umumnya, risiko obesitas dan penyakit lainnya meningkat, kesehatan reproduksi menurun, kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah menjadi kurang optimal, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak maksimal (Kemenkes RI, 2018b).

Anak yang menderita *stunting* dapat tumbuh dengan masalah perkembangan kognitif. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat

mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, dimana salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada gangguan gizi adalah otak (Picauly & Toy, 2013). Status gizi yang baik merupakan hal penting untuk perkembangan dan kematangan neuron otak (Ernawati, et al, 2014). Kekurangan gizi pada masa emas pertumbuhan anak dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat (SSP) dan pengembangan struktural SSP serta pengembangan sistem neurotransmitter. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen (Mitra, 2015).

Salah satu dampak tidak terpenuhinya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan anak adalah *stunting*. Dampak jangka panjang *stunting* adalah terjadinya kependekan anak intergenerasi. Pada anak perempuan, dampaknya akan terlihat ketika dewasa atau hamil. Perempuan yang *stunting* berisiko lebih tinggi mengalami retardasi atau perlambatan pertumbuhan pada janinnya (*intra uterine growth retardation/IUGR*) serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tubuh yang pendek secara psikologis juga mempengaruhi *self-esteem* seorang anak dalam kehidupan sosialnya, terutama saat menginjak remaja. Akibat *stunting* tidak hanya kependekan, tetapi juga mempengaruhi perkembangan sel otak, sehingga kemampuan kognitif dan kecerdasannya menurun. Reaksi penyesuaian tubuh akibat kurangnya asupan gizi adalah peningkatan risiko penyakit degeneratif, seperti obesitas, diabetes, dan jantung koroner pada usia dewasa. Jika masalah *stunting* tidak diatasi, akan semakin banyak generasi muda Indonesia di masa depan yang pendek bahkan tidak berkualitas (Nurbaiti, et al, 2014).

*Stunting* juga dapat membuat anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, gangguan perkembangan, penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir (Trisnawati et al., 2016).

## 2.3 Balita

### 2.3.1 Definisi Balita

Balita atau bayi dibawah lima tahun adalah anak berusia 0-59 bulan. Balita diklasifikasikan menjadi dua, yaitu batita (anak berusia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun) dan anak usia prasekolah (anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun (Yadika, 2019).

### 2.3.2 Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 yaitu gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk. Pada status gizi buruk terbagi lagi menjadi tiga bagian, yakni gizi buruk karena kekurangan protein (disebut kwashiorkor), karena kekurangan karbohidrat atau kalori (disebut marasmus), dan kekurangan kedua-duanya (disebut marasmik kwashiorkor). Untuk mengetahui status gizi seseorang dapat digunakan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan antropometri (Amalia, et al, 2014).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Pada penilaian status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai standar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Terdapat beberapa indikator dalam menentukan status gizi seperti yang dijelaskan oleh Tabel 2.2 (Kemenkes RI, 2010).

**Tabel 2. 2 Standar antropometri penilaian status gizi anak**

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

(Kemenkes RI, 2010).



Indeks berat badan menurut umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Hasil berat badan menurut umur yang rendah dapat terjadi karena anak pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan yang kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat, seperti wabah penyakit dan kekurangan makan atau kelaparan yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan dalam identifikasi status gizi kurus dan gemuk. Apabila masalah kurus dan gemuk terjadi pada usia dini, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif saat dewasa (Kemenkes RI, 2013).

#### **2.4 Kaitan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting***

Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (*stunting*). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

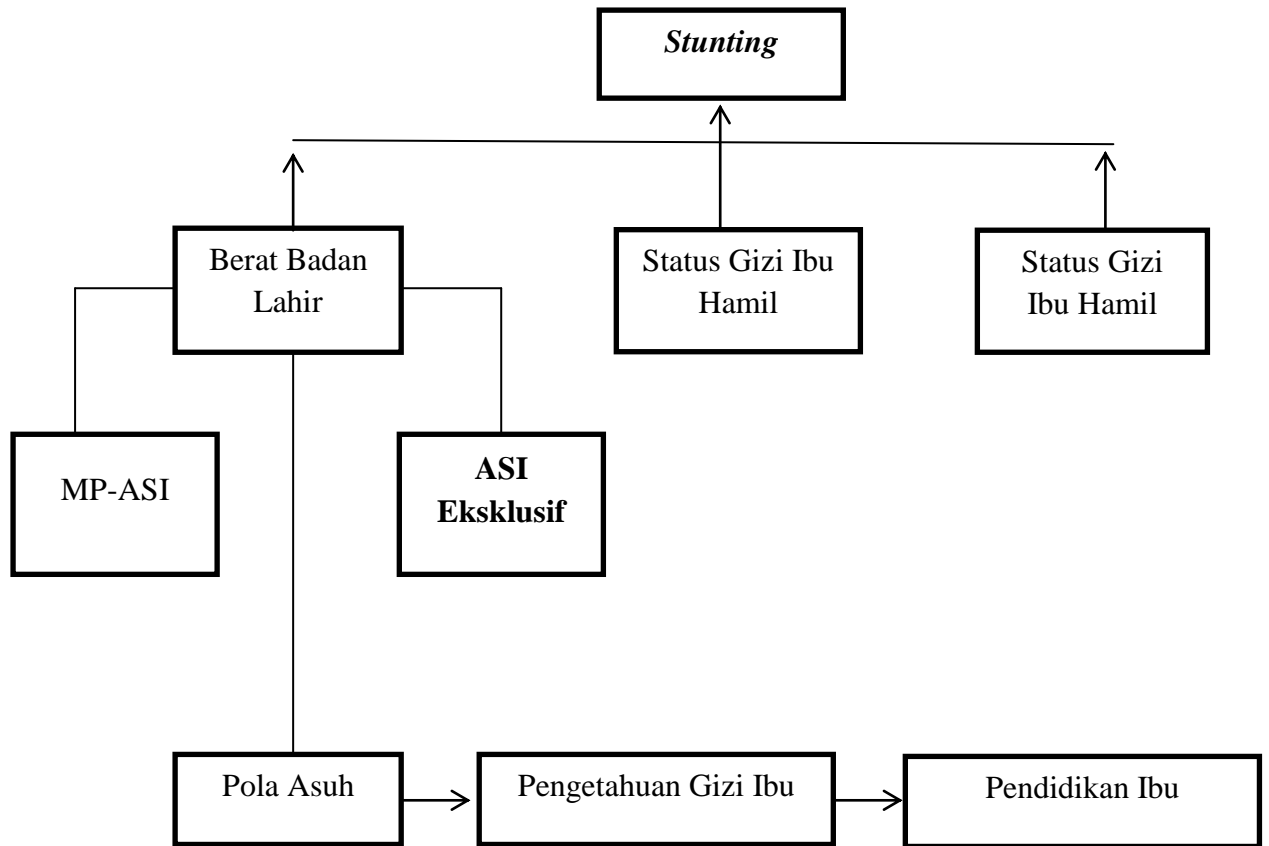
Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi

pada periode emas. Bila asupan yang diterima tidak mencukupi, balita yang normal kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa periode emas masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik dan adekuat sehingga dapat menjalani tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, apabila intervensinya terlambat, maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh, yang berujung pada kondisi *stunting* (Al-Rahmad & Fadillah, 2016).

Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar antropometri Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Pemberian ASI secara tidak eksklusif dimana makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dapat dicerna secara optimal karena organ dan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja secara maksimal. Kurangnya asupan gizi akibat makanan yang tidak dicerna secara baik dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan bayi menjadi rentan terserang infeksi (Candra, et al, 2011).

Hasil penelitian oleh Irodah (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*, dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 6,667 kali untuk terkena *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hasanah (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dimana risiko kejadian *stunting* meningkat 74% pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (Sinambela, et al, 2019).

## 2.5 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Nurkomala, 2018)