

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kejadian Stunting pada Anak Balita

a. Pengertian

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun.¹ Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2 - 3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/ terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari tiga tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted*. *Stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat asupan nutrisi kurang dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.²¹

Stunting/ pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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 *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).²² Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO *child growth standard*, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD.

b. Indikator

1) Tinggi atau panjang badan

Indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: ‘stadiometer portabel’ yang memiliki kisaran pengukur 840 – 2.060 mm dan ‘*harpenden stadiometer digital*’ yang memiliki kisaran pengukur 600 – 2.100 mm. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rilek di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala Frankfurt Plane (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian verteks).

Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang. Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari dua tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5 - 1,5 cm daripada tinggi.

Oleh sebab itu, bila anak diatas dua tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi satu sentimeter sebelum diplot pada grafik pertumbuhan. Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm.

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/ balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ - organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek.

2) Diagnosis *Stunting*

Pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan

balita seumurnya. 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). 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). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak²²

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0–60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

c. Faktor resiko *stunting*

Menurut WHO (2013), *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. *Household and family factor* (faktor rumah tangga dan keluarga)

Faktor rumah tangga terbagi menjadi dua, yaitu faktor maternal dan lingkungan tempat tinggal. Faktor maternal yaitu: nutrisi yang kurang selama persiapan kehamilan, kehamilan, dan masa menyusui; tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth retardation* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi.

Faktor lingkungan tempat tinggal yaitu stimulai aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah.²³

2. *Inadequate complementary feeding* (ketidak cukupan kelengkapan pangan)

Ketidakcukupan kelengkapan pangan yaitu kualitas makanan yang rendah, yang terbagi atas rendahnya nutrisi makanan, varian makanan yang tidak beragam dan rendahnya protein hewani, makanan yang dipilih adalah

makanan rendah energy, selain itu inadequate practice berupa pemberian makanan yang jarang, kurangnya makanan selama dan setelah sakit, konsistensi dan kuantitas makanan yang sedikit. Rendahnya kualitas makanan juga menjadi salah satu faktor penyebab stunting, yaitu makanan yang dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, dan penyimpanan yang tidak aman.²⁴

d. Dampak *stunting*

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. *Stunting* bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak.

Dampak buruk dari *stunting* dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi.²⁵

e. Pencegahan *stunting*

Intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi stunting selain intervensi gizi diperlukan intervensi dari berbagai sektor, antara lain:

- 1) Pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil
 - a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), perlu diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil tersebut.²⁶
 - b) Setiap ibu hamil perlu mendapat tabel tambah darah (TTD), minimal 90 tabelt selama kehamilan.²⁷
 - c) Kesehatan ibu harus selalu dijaga agar tidak sakit.²⁸
- 2) Pencegahan stunting pada saat bayi lahir²⁹
 - a) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan segeramelakukan IMD setelah bayi lahir
 - b) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI secara eksklusif
 - c) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - d) ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun
 - e) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping
 - f) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar
 - g) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI secara eksklusif
 - h) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - i) ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun
 - j) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping

- k) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap
- l) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- m) Menurut Kemenkes RI, perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.¹⁴

2. ASI Eksklusif

Pemberian ASI yang dimaksud WHO yang menjadi penyebab stunting adalah keterlambatan inisiasi menyusui, tidak asi eksklusif, menyapih bayi terlalu cepat. Asi eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dll. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama enam bulan. Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan yang terlalu dini. Pemberian makanan terlalu dini dapat mengganggu ASI eksklusif dan dapat meningkatkan angka kesakitan. (Roesli, 2000).²¹

ASI Eksklusif menurut WHO adalah bayi hanya menerima ASI tanpa memberikan tambahan cairan atau padatan lain bahkan air putih, kecuali pemberian vitamin dalam bentuk sirup, mineral dan obat-obatan yang direkomendasikan minimal selama enam bulan.²

Memberikan susu formula pada bayi usia 0 - 6 bulan sangat berbahaya, karena dapat menimbulkan berbagai penyakit dan gangguan seperti infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernafasan, resiko alergi, serangan asma, kegemukan (obesitas), meningkatkan resiko efek samping zat pencemar lingkungan, meningkatkan kurang gizi, resiko kematian dan menurunkan per-kembangan kecerdasan kognitif selain itu juga susu formula dapat menurunkan berat badan bayi, mudah sakit karena tidak mendapat zat immunoglobulin yang terkandung dalam kolustrum.

Pada keadaan tertentu terkadang memang ASI tidak dapat diberikan sehingga bayi harus mengkonsumsi Pengganti Air Susu Ibu (PASI) yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tubuhnya yaitu susu formula. Susu formula berasal dari susu sapi atau susu kedelai yang di formulasikan sehingga komposisinya mendekati ASI meski tidak akan persis sama.

a. Faktor-faktor yang memengaruhi ASI Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI, antara lain faktor ibu, faktor bayi, faktor psikologis, faktor tenaga kesehatan dan faktor sosial budaya. William juga mengungkapkan faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI di antaranya faktor eksternal dan faktor internal.²⁴

1) Faktor luar

a) Promosi susu formula

Promosi susu formula merupakan upaya mengenalkan, memasarkan, menyebarluaskan, maupun menjual produk susu formula kepada masyarakat yang bertujuan agar masyarakat mengenal, menerima atau membeli produk tersebut hingga memakainya dengan setia. Saat ini para produsen susu formula mulai mengalihkan promosi produknya dari iklan yang langsung ke konsumen menjadi promosi di institut pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, dan tempat praktik bidan.

Selain memasang poster dan kalender, ibu yang baru melahirkan diberi sampel gratis susu formula.²⁵ Pemberian susu formula juga merupakan faktor risiko kejadian *growth faltering*. Bayi yang diberi susu formula mempunyai risiko 2,96 kali lipat terhadap kejadian *growth faltering*.²⁶

b) Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Kurangnya pengertian dan keterampilan petugas kesehatan berkaitan dengan keunggulan ASI dan manfaat menyusui mengakibatkan petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif dan terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti ASI tidak menyusui bayinya secara eksklusif.²⁶

c) Dukungan suami/keluarga\

Dukungan keluarga sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Yuliarti mengatakan bahwa suami dapat berperan dalam mendukung

pemberian ASI ketika istrinya harus menyusui suami dapat mengambil alih tugas – tugas domestik ibu.

d) Sosial budaya

Nilai dan Budaya adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia belajar. Hal tersebut berarti bahwa seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan. Hal yang paling mendasar dari tidak terlaksananya program pemberian ASI Eksklusif adalah masalah perilaku masyarakat yang didasari oleh sosial budaya setempat seperti ASI yang keluar pertama (kolostrum) adalah susu yang kotor sehingga tidak boleh diberikan pada bayi, bayi baru lahir diberi madu, Kebiasaan ibu – ibu untuk memberikan dot atau empengyang memiliki risiko dua kali lipat penyapihan dini, anggapan bahwa bayi menangis karena lapar sehingga masyarakat setempat selalu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia satu bulan.

2) Faktor ibu

a) Pengetahuan ibu

Manfaat ASI begitu besar, namun masih banyak ibu yang tidak mau memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan beragam alasan. Masih rendahnya cakupan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi, baik di perkotaan maupun di pedesaan dipengaruhi oleh banyak hal. Diantaranya adalah rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini seperti dijelaskan oleh Brown bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI.²⁷

b) Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang suatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan.

Penelitian Okawary menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi terhadap tumbuh kembang bayinya.²⁸ Penelitian Anna Sundari menyatakan bahwa secara umum mudah diduga bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya juga mempunyai pengetahuan tentang gizi yang lebih baik dan mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak. Demikian juga halnya dalam pemahaman akan manfaat ASI untuk anak, secara umum dinyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat Pendidikan lebih, mempunyai tingkat pemahaman yang tinggi pula.

c) Status pekerjaan

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama paling sedikit empat bulan dan bila mungkin sampai enam bulan,

meskipun cuti hamil hanya tiga bulan. Pengetahuan yang besar tentang menyusui dan cara memerah ASI dengan benar, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seseorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif. Menurut penelitian Bahriyah menjelaskan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI Eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif. Menurut Mohanis, hal ini juga terjadi karena kurangnya informasi tentang manajemen laktasi bagi ibu-ibu yang bekerja.

d) Kecukupan ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan, apabila bayi mulai menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak 10 - 100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari-hari ke 10 sampai hari ke 14.

Bayi yang sehat akan mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI perhari, namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc / bahkan hampir satu liter/hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Air susu ibu (ASI) dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi selama enam bulan pertama.

e) Kondisi kesehatan ibu

Menurut PP No. 33/2012 tentang ASI Eksklusif, pemberian PASI dapat dilakukan apabila terdapat indikasi medis dari tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) bahwa ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayi. PASI juga diberikan apabila ibu meninggal dunia atau ibu terpisah dari bayi. Namun pemberian PASI harus sangat hati-hati karena tidak sedikit tenaga kesehatan yang memberikan nasihat kepada ibu untuk memberikan PASI untuk kepentingan pemasaran susu formula.

Terdapat beberapa penyakit tertentu yang penularannya melalui ASI. Oleh karena itu, ibu dengan penyakit tertentu dapat tetap menyusui apabila memenuhi syarat atau kondisi tertentu. Kontraindikasi pemberian ASI yaitu apabila sang ibu menderita kanker payudara, menggunakan sinar *rontgen*, menderita virus hepatitis B, menderita *cytomegali virus*, menderita penyakit yang di sebabkan bakteri streptokokus, dan virus HIV.

f) Psikologi ibu

Sekitar 80% sampai 90 % produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat dalam hal yang positif akan memperlancar produksi ASI.

g) Riwayat persalinan *Sectio Caesarea*

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi. Persalinan terdiri dari persalinan normal tanpa bantuan alat, persalinan normal dengan bantuan alat (*vakum* dan *forsep*), melahirkan di dalam air atau *water birth*, dan *sectio caesarea* (elektif dan darurat). *Sectio caesarea* adalah proses kelahiran bayi

dengan melakukan irisan pembedahan yang menembus abdomen (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Menurut penelitian Amir ditemukan terdapat hubungan bermakna antara proses persalinan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), hal ini disebabkan karena responden dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) tidak melaksanakan IMD dimana IMD merupakan kunci keberhasilan menyusui. IMD dianjurkan pada bayi bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum.

h) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati. Paritas rendah bila jumlah anak kurang dari tiga sedangkan paritas tinggi adalah bila anak lebih dari atau sama dengan tiga. Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih akan lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Notoatmodjo, tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik dari pada ibu berparitas rendah.

i) Usia Ibu

Pemberian ASI dipengaruhi oleh usia ibu dalam pemberian ASI. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), semakin muda usia ibu maka cenderung tidak memberikan ASI karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan social yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia 20 - 35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut Hidayati, usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi cenderung semakin untuk tidak diberikan ASI Eksklusif karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), sedangkan usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga kemampuan seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sudah tidak maksimal. Menurut Hidayati, usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi menyusui secara eksklusif juga sudah tidak optimal lagi karena penurunan fungsi dari organ reproduksi seperti payudara.

Teori Soebrata mengatakan bahwa dalam kurun waktu reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20 - 35 tahun, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga pada usia reproduksi sehat sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Pada usia 20-35 banyak yang bekerja karena jika di usia <20 tahun responden masih banyak yang sekolah dan mereka belum siap secara mental dan fisik sedangkan pada saat usia mereka sudah > 35 tahun responden sudah merasa lelah untuk bekerja sehingga mereka lebih senang di rumah saja untuk mengurus anak mereka. Pada saat usia 20-35 tahun responden juga masih dalam keadaan masa produktif/aktif sehingga keterpaparan informasi ASI eksklusif lebih baik sedangkan pada usia > 35 tahun, walaupun pengalaman ibu akan pemberian ASI eksklusif cukup banyak tetapi informasi yang didapat kurang, karena pada usia tersebut sebagian besar ibu tidak seaktif usia 20 - 35 tahun dengan berbagai kesibukan yang dialaminya.⁷

3) Faktor anak

a) Bayi prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Kesehatan reproduksi perempuan yang melahirkan usia remaja (dibawah 20 tahun) akan berakibat buruk pada kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan, karena kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh usia ibu waktu melahirkan sehingga ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun mendapat risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia 20 - 35 tahun. Bayi yang lahir dari ibu usia remaja (usia dibawah 20 tahun)

lebih sering mengalami kejadian persalinaan prematur (lahir belum waktunya) dan BBLR, karena pada ibu hamil usia remaja banyak masalah-masalah yang akan dihadapi yaitu, fungsi alat reproduksinya belum matang untuk mendukung kehamilan, sistem hormonal lancar sehingga dapat mengganggu perkembangan janin, hal ini makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologis, sosial, ekonomi, pengetahuan gizi pada saat hamil, stres karena banyak tekanan dari berbagai pihak, yang memicu aktivasi akses kelenjar hipotalamus, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon adrenal yang menyebabkan kontraksi pada uterus, dan pembukaan pada serviks sehingga terjadi persalinaan prematur.

Bayi kecil, prematur atau dengan BBLR, biasanya mempunyai masalah dalam menyusui karena refleks menghisap bayi masih relatif lemah. Oleh karenanya bayi kecil harus mendapat perhatian dengan lebih sering dilatih menyusui.

b) Bayi sakit

Sebagian kecil dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus tetap diberikan terus.³⁵

c) Bayi memerlukan perawatan

Dalam suatu keadaan dimana bayi sakit dan harus mendapat perawatan padahal bayi masih menyusui pada ibunya, baiknya bila ada fasilitas yang baik, ibu ikut dirawat agar pemberian ASI akan tetap bisa berjalan. Tapi jika keadaan tersebut tidak memungkinkan maka ibu di anjurkan untuk memerah

ASI tiap tiga jam dan di simpan dalam termos es sehingga bayi akan tetap bisa diberikan ASI secara eksklusif.

3. Usia Ibu

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia diukur dari kehidrannya hingga waktu tertentu atau saat ini. Menurut Notoatmojo, usia merupakan variable yang digunakan sebagai ukuran mutlak indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan usia, dimana yang semakin tua mempunyai karakteristik fisiologis dengan tanggung jawab sendiri.

Masa Reproduksi adalah masa pada perempuan usia 15 - 46 tahun. Sedangkan usia reproduksi sehat paling baik dan aman bagi seorang wanita yaitu 20 - 35 tahun.³⁸ Wanita usia 20 - 35 tahun adalah wanita yang memiliki resiko melahirkan nol, karena alat atau organ reproduksinya sudah siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan.

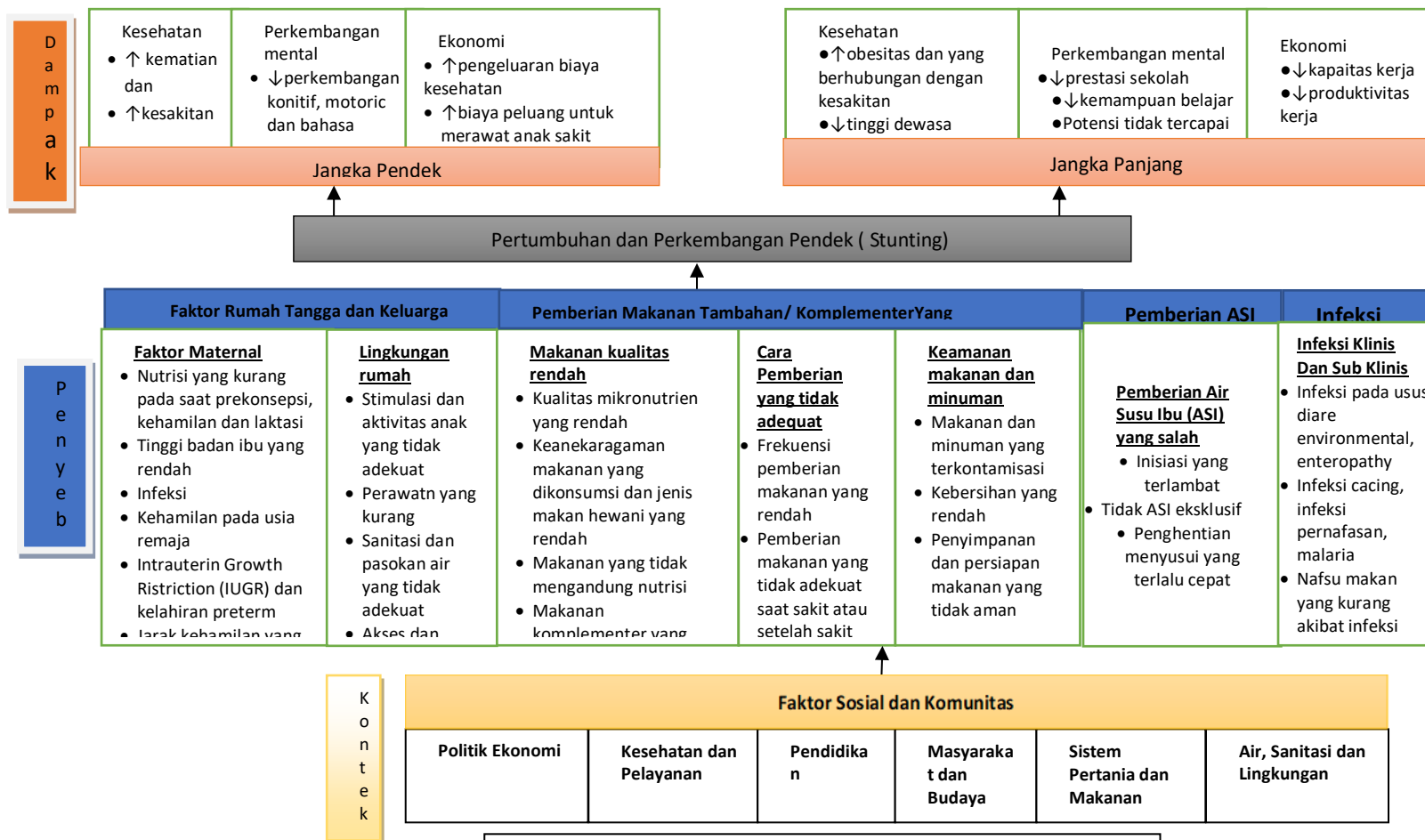
a. Dampak apabila anak tidak diberikan ASI Eksklusif

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur enam bulan. Dikarenakan ASI mengandung gizi lengkap dan seimbang yang mudah dicerna oleh perut bayi. Hanya dengan memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di bawah usia enam bulan. Selain itu, manfaat ASI eksklusif lainnya adalah melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit. Pasalnya, ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem

kekebalan tubuh anak. Semakin rutin Ibu memberikan ASI eksklusif, maka semakin terlindungi pula tubuh anak dari berbagai penyakit.

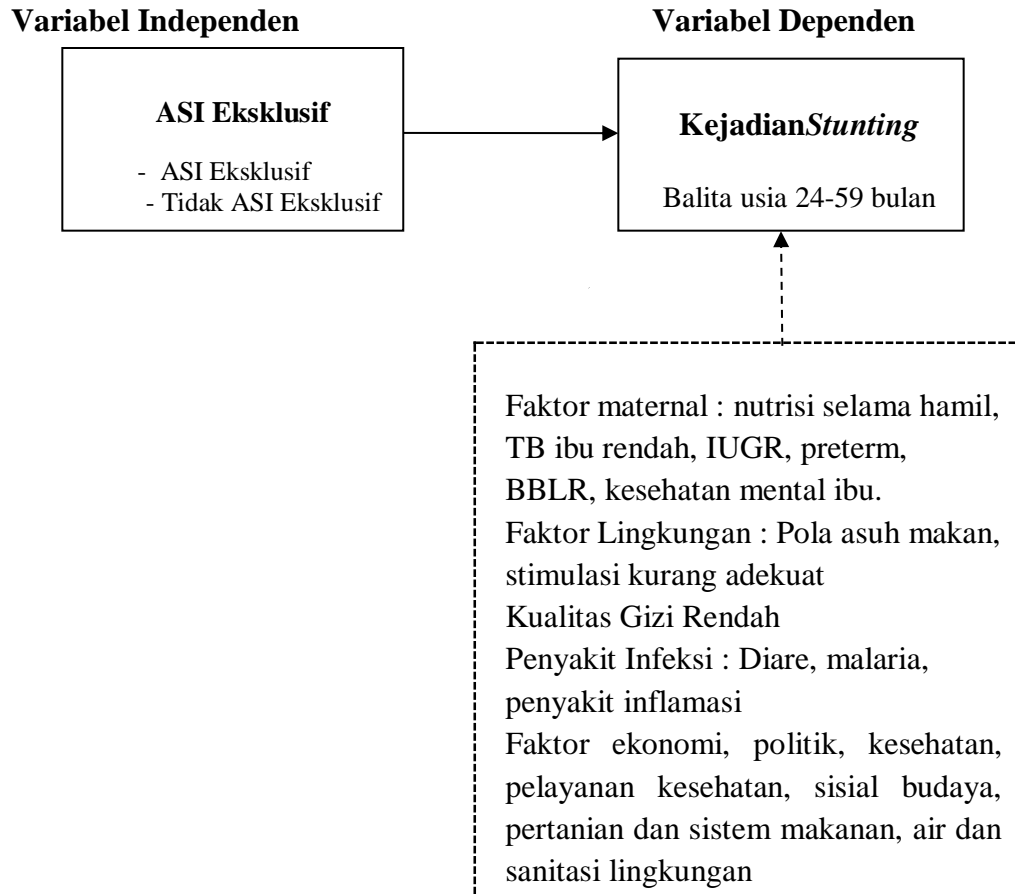
Meskipun pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif untuk kesehatan bayi sudah banyak yang tahu, faktanya masih banyak ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sebelum bayi berusia enam bulan, dengan penyebab dan alasan yang beragam. Ketika bayi dilepas ASI eksklusif terlalu dini sebelum usia enam bulan, hal ini dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Saat bayi mulai dikenalkan dengan makanan sebelum usia enam bulan, ini akan membuat bayi lebih suka dengan makanan tersebut dibandingkan ASI, sehingga Bayi akan lebih dulu kenyang dan tidak sempat minum ASI. Pemberian ASI Eksklusif sampai usia enam bulan, serta pemberian ASI bersama dengan MP-ASI sampai anak berusia dua tahun akan membuat tumbuh kembang bayi jauh lebih optimal dan tidak mudah sakit di masa pertumbuhannya. Masyarakat banyak yang berasumsi bahwa kondisi tubuh anak yang pendek dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal genetika merupakan faktor kesehatan paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan sosial, ekonomi, budaya, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah salah satunya adalah dengan upaya pemberian ASI eksklusif.

B. Kerangka Teori

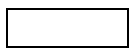


Gambar 1. Kerangka Teori *Stunting* Menurut WHO(2013)

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita umur 24 - 59 bulan di wilayah Puskesmas Samigaluh 1.