

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar *Stunting*

a. Definisi

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan z skor tinggi badan menurut usia kurang dari minus dua standar deviasi *WHO child growth standards median*.³ *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah usia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multy centre Growth Reference Study*) 2006, balita *stunted* apabila nilai z-scorenya kurang dari -2SD (standar deviasi) dan *severely stunted* apabila kurang dari 3SD (*Department of Nutrition, World Health Organization & Members of the WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006*). *Stunting* adalah kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang seusianya¹⁵.

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

1) Faktor rumah tangga dan keluarga

a) Faktor Ibu (*Maternal factors*)

Gizi buruk selama masa Pra kehamilan, kehamilan dan menyusui (*Poor nutrition during preconception, pregnancy and lactation*), Status gizi buruk selama masa Pra kehamilan, kehamilan dan menyusui (*Poor nutrition during preconception, pregnancy and lactation*), Infeksi (*infection*), Ibu hamil di usia remaja (*Adolescent pregnancy*), Ibu memiliki masalah kesehatan mental (*Mental health*), IUGR dan kelahiran prematur (*IUGR and preterm birth*), Jarak kelahiran antar anak singkat (*Short birth spacing*), Hipertensi (*Hypertension*)

b) Lingkungan Rumah (*Home environment*)

Kurangnya stimulasi dan aktivitas pada anak (*Inadequate child stimulation and activity*), Praktik pengasuhan anak yang buruk (*Poor care practices*), Sanitasi dan suplai air kurang baik (*Inadequate sanitation and water supply*), Kerawanan pangan (*Food insecurity*), Alokasi pangan dalam rumah tangga yang tidak sesuai (*Inappropriate intra-household food allocation*), Pendidikan pengasuh yang rendah (*Low caregiver education*).

2) Pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi (*Inadequate Comple Mentary Feeding*)

a) Buruknya Kualitas Pangan (*Poor quality foods*)

- b) Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai (*Inadequate practices*)
 - c) Keamanan makanan dan air kurang terjaga (*Food and water safety*).
- 3) Pemberian asi (*Breastfeeding*)
- a) Inisiasi menyusui yang tertunda (Tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ketika bayi lahir) (*Delayed initiation*)
 - b) Tidak ASI eksklusif (*Non-exclusive breastfeeding*) (Tidak melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama)
 - c) Penghentian menyusui dini (*Early cessation of breastfeeding*) (Penghentian proses menyusui sebelum usia 2 tahun).
- 4) Infeksi (*Infection*)
- Infeksi Klinis dan Sub-Klinis (*Clinical and subclinical infection*),
- 5) Faktor kontekstual: komunitas dan sosial ⁸
- c. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya

kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua⁸.

d. Penanganan *Stunting*

1) Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, Mengatasi kekurangan iodium, Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, Melindungi ibu hamil dari Malaria.

b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, Menyediakan obat cacing,

Menyediakan suplementasi zink, Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, Memberikan perlindungan terhadap malaria, Memberikan imunisasi lengkap, Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.¹⁵

2) Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.¹⁵

2. Konsep Dasar ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal.¹⁶

ASI adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air susu ibu bisa mencerdaskan dan meningkatkan kualitas generasi bangsa, setiap bayi yang diberi ASI akan mempunyai kekebalan alami terhadap penyakit karena ASI banyak mengandung antibodi, zat kekebalan aktif yang akan melawan masuknya infeksi kedalam tubuh bayi. Saat ini 40% kematian balita terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan bayi, dengan pemberian ASI akan mengurangi 22% kematian bayi dibawah umur 28 hari, dengan demikian kematian bayi dan

balita dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif secara dini sejak bayi dilahirkan diawal kehidupannya.¹⁷

Menurut *World Health Organization* (WHO) ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. WHO merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI sebaiknya sampai 2 tahun.³

Dukungan keluarga terutama suami dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena dukungan suami dapat memberikan rasa nyaman pada ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI, meningkatkan semangat dan memberikan rasa nyaman selama menyusui¹⁷. Kesuksesan pemberian ASI eksklusif juga memerlukan banyak dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak termasuk dari kader kesehatan karena kader kesehatan orang yang sering bersosialisasi dengan masyarakat termasuk ibu hamil dan menyusui¹⁷.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, teh, air putih tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim¹². Anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami *stunting*, dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena *stunting*. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan tidak berhasilnya ASI eksklusif juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak¹⁸.

b. Manfaat ASI eksklusif

ASI eksklusif memberikan dua manfaat sekaligus yaitu bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai kekebalan alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit. ASI juga mengoptimalkan perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat ASI bagi Ibu antara lain mencegah trauma, mempererat bonding dan mampu mencegah kanker payudara. Komposisi ASI yang tidak tergantikan dengan makanan lain khususnya pada 6 bulan pertama. Hal itu akibat kandungan colostrum, kandungan protein dalam ASI ini dapat melindungi bayi dari infeksi. Penelitian manfaat ASI yang lainnya adalah kandungan *Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells* (HAMLET). Kandungan ASI ini dapat mencegah penyakit kanker. Pada anak yang mendapatkan

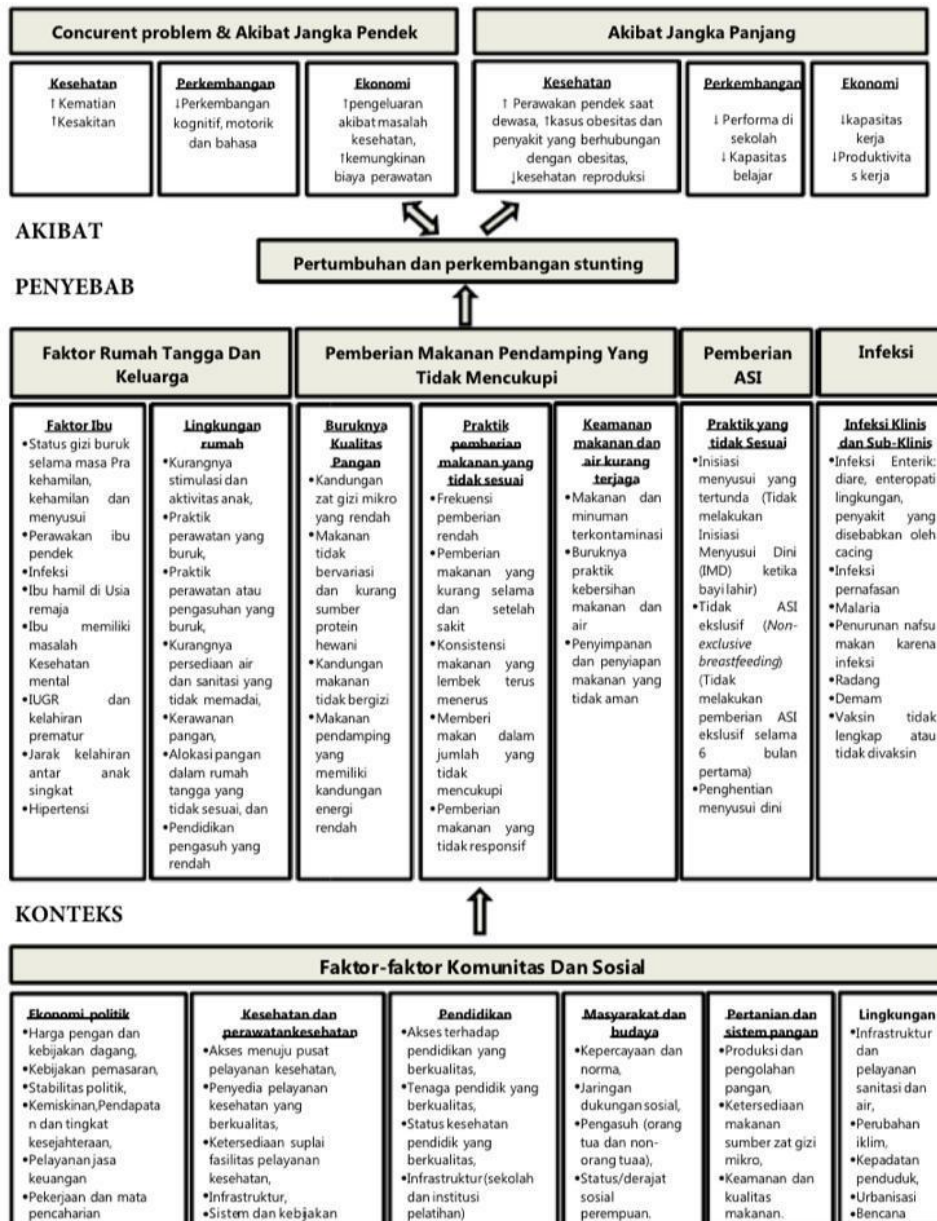
ASI eksklusif resiko terkena leukemia mengalami penurunan hingga 20% nya.⁷

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting*

Teori dari Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim Jerman menyatakan bahwa peluang terjadinya *stunting* pada anak dapat diturunkan dengan pemberian ASI, hal ini berkat kandungan gizi mikro dan makro pada ASI. Kandungan protein whey dan kolostrum pada ASI yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga berisiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan *stunting*. ASI memiliki kandungan kalsium dan pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang maka pertumbuhan bayi juga akan lebih optimal jika diberikan ASI secara eksklusif.

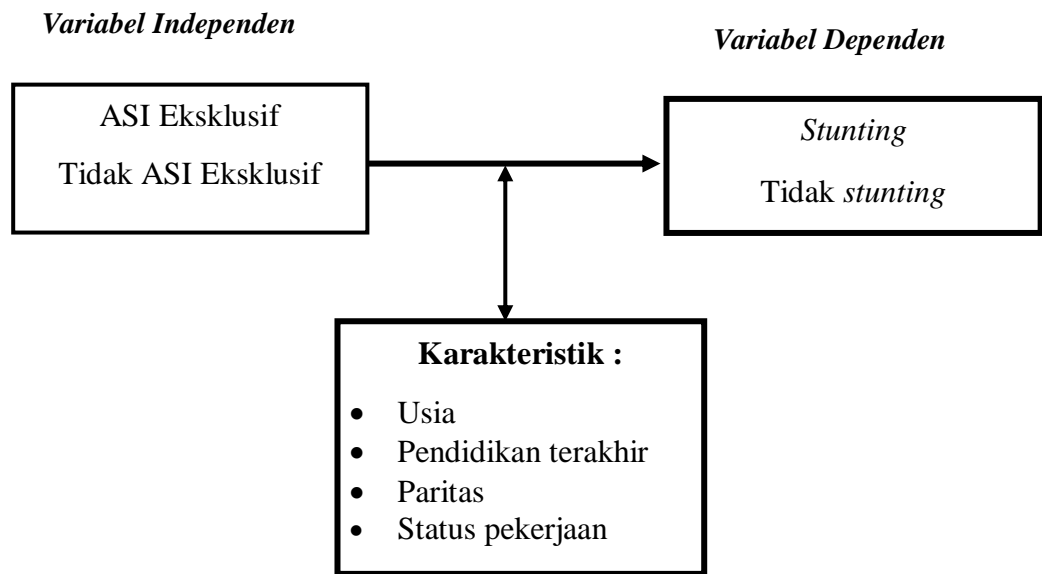
Hasil uji multivariat pada penelitian yang dilakukan oleh Permadi,dkk diperoleh hasil bahwa ASI Eksklusif merupakan variabel yang paling besar mempengaruhi kejadian *stunting*. Anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko mengalami kejadian *stunting* 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 framework *stunting* dari WHO¹⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Gunung Kidul.