

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep stunting**

###### **a. Definisi stunting**

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang karena asupan zat gizi yang tidak mencukupi (De Onis & Branca, 2016). Pertumbuhan terhambat adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan pasokan nutrisi jangka panjang karena gizi buruk. Stunting terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan tidak muncul hingga anak berusia dua tahun. Malnutrisi pada anak meningkatkan kematian bayi dan anak, membuat orang dewasa rentan terhadap penyakit dan postur tubuh yang buruk di masa dewasa. Kemampuan kognitif mereka yang terkena dampak juga terganggu, yang mengakibatkan kerusakan ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Indonesian Millennium Challenge Account, 2014). Retardasi pertumbuhan terjadi saat janin dalam kandungan dan tidak diamati sampai anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada

masa kanak-kanak meningkatkan angka kematian bayi dan anak, membuat mereka yang terkena lebih rentan terhadap penyakit dan disfungsi di masa dewasa. Kemampuan kognitif mereka yang terkena dampak juga terganggu, yang mengakibatkan kerusakan ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Stunting merupakan gambaran kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Danaei et al., 2016).

b. Etiologi *Stunting*

Masalah anak balita menggambarkan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau ibu hamil, masa janin dan masa bayi atau anak usia dini, dan mencakup semua penyakit yang didapat selama kehamilan. Di dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang karena penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak dan organ lainnya. Malnutrisi yang terjadi di dalam kandungan dan di awal kehidupan menyebabkan janin menghasilkan respons penyesuaian. Pada saat yang sama, penyesuaian ini termasuk pertumbuhan terhambat dengan penurunan jumlah dan pertumbuhan sel-sel dalam tubuh, termasuk sel-sel otak dan organ lainnya. Hasil dari respon penyesuaian terhadap

gizi buruk direpresentasikan pada masa dewasa dengan tubuh yang pendek (Kemenkes, 2018). Karena kekurangan gizi jangka panjang sejak bayi sampai hari pertama setelah lahir (1000 hari pertama setelah lahir) akan sangat mempengaruhi perkembangan tubuh dan otak anak (Kuchenbecker\_et\_al.,\_ 2015).

c. Faktor-faktor Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

Ada banyak faktor yang memperlambat pertumbuhan anak. Faktor penyebab stunting dapat berupa faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung terhambatnya pertumbuhan adalah karena asupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah wanita usia subur dengan LILA <23,5 cm Status ekonomi keluarga, keluarga Status gizi ibu selama kehamilan ASI Eksklusif dan banyak faktor lainnya (Danaei et al., 2016).

1) Faktor langsung

a) Asupan gizi balita

Memberikan nutrisi yang cukup yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa dimana balita akan mengalami pertumbuhan,

perkembangan, dan pematangan. Balita yang mengalami gizi buruk masih dapat ditingkatkan dengan jumlah yang baik agar dapat bertambah tinggi dan mengejar ketertinggalannya. Namun, jika intervensi tersebut tertunda, anak tidak akan mampu mengimbangi keterlambatan perkembangan yang disebut dengan retardasi pertumbuhan. Balita normal dapat mengalami masalah pertumbuhan jika tidak diberikan dalam jumlah yang cukup. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menunjukkan bahwa konsumsi energi balita atau kekurangan gizi pada balita berpengaruh terhadap angka stunting (Diana, 2018)

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung stunting. Penyakit infeksi tidak terlepas dari kinerja asupan gizi. Jika asupan gizi kurang, kehadiran penyakit menular akan memperburuk keadaan. Anak-anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit menular. Oleh karena itu, penanganan penyakit menular yang sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dan

keseimbangan asupan sesuai kebutuhan anak di bawah lima tahun. Penyakit infeksi yang sering diderita anak usia dini, seperti cacing gelang, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya, erat kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, kualitas lingkungan dan perilaku kesehatan (Paoier et al., 2014)

## 2) Faktor tidak langsung

### a) Pendidikan

Pendidikan mengacu pada bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk membuat orang lain berkembang menuju cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mencari pekerjaan, sehingga akan mendapatkan penghasilan yang lebih banyak. Di sisi lain, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diakui (Putra, 2016).

b) Wanita Usia Subur dengan LILA <23,5 cm

Wanita hamil tidak mendapatkan cukup energi dan protein yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil berisiko mengalami DEC jika LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil di zona ekonomi eksklusif berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan jika tidak dikelola dengan baik, anak berisiko terhambat pertumbuhannya (Kementerian Kesehatan RI\_2016).

c) Status ekonomi keluarga

Kurangnya status keuangan keluarga akan menyebabkan kurangnya kepatuhan terhadap asupan gizi keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein balita di Indonesia masih di bawah angka kecukupan gizi (AKG). Pasokan pangan merupakan salah satu faktor penyebab stunting. Penyediaan pangan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya pengeluaran makanan yang lebih rendah.

Kemiskinan menempati urutan pertama sebagai penyebab gizi buruk secara umum. Hal ini harus mendapat banyak perhatian karena kondisi ekonomi yang relatif mudah diukur dan berdampak signifikan terhadap konsumsi pangan (Islam et al., 2018).

d) Status gizi ibu saat hamil

Nutrisi ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor, yang dapat terjadi sebelum atau selama kehamilan. Berbagai indikator pengukuran, seperti 1) kadar hemoglobin (Hb), gambar yang menunjukkan kadar Hb dalam darah untuk menentukan apakah anemia; 2) lingkaran lengan atas (LILA), yang merupakan gambaran kepatuhan gizi ibu masa lalu untuk menentukan apakah Adanya zona ekonomi eksklusif; 3) Pengukuran berat badan yang digunakan untuk mengetahui penambahan berat badan selama hamil dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Sukmawati et al., 2018).

e) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir pselama 6 bulan (Riskesdas, 2018). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada usia ini makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kuchenbecker et al., 2015). Manfaat dari pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi, serta dapat



meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak (Yusrina & Devy, 2016).

f) MP-ASI

MP-ASI menurut WHO adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan atau minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Rahmad, 2017). Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir. Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini

terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia dua tahun (Rahmad, 2017).

d. Gejala *Stunting*

Untuk mengantisipasi terjadinya stunting pada buah hati sebaiknya kita mengetahui gejala stunting sedini mungkin. Dengan demikian dapat dilakukan upaya penyembuhan dan pencegahan agar tidak semakin parah dan membahayakan anak. Gejala stunting yang perlu diketahui antara lain:

- 1) Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya
- 2) Proporsi tubuh yang cenderung normal namun anak terlihat lebih kecil dari usianya

- 3) Berat badan yang rendah untuk anak seusianya
- 4) Pertumbuhan tulang anak yang tertunda (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

e. Upaya Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan *stunting* salah satunya dimulai dari menangani faktor- faktor penyebab kejadian *stunting*. Berikut ada beberapa upaya pencegahan *stunting* menurut WHO:

1) Zero Hunger Strategi

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin.

2) Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat.

3) Bolsa Familia Program

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk

memecahkan siklus kemiskinan antar generasi.

4) Sistem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan.

5) Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

f. Diagnosis dan Klasifikasi

Balita 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 (Kemenkes, RI 2016).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam

tabel berikut.

Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Tabel 2. 1 Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

## 2. Konsep Pengertian ASI

### a. Definisi ASI

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi ibu dan anak. ASI tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. ASI mengandung unsur-unsur gizi yang sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi ASI secara eksklusif (Laksminingsih, 2018). ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan

oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI adalah perlindungan dari Tuhan agar bayi tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, ISPA dan otitis media (infeksi telinga) (Terati, Yuniarti, & Susanto, 2018).

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, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Sukoco, Pambudi, & Herawati, 2015). ASI eksklusif hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai Anak berumur 6 bulan, kemudian setelah itu bisa memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI diperlukan untuk pertumbuhan,

perkembangan dan kelangsungan hidup bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

b. Kandungan ASI

Keseimbangan zat-zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi kesehatan anak. Pada saat yang sama, ASI juga kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan system syaraf. Makanan-makanan tiruan untuk Anak yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ini (ASI) (Minarno dan Liliek Hariani, 2008).

1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan Anak yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel

saraf otak. Serta pemberian energy untuk kerja sel-sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain (Taufiqoh, Suryantoro, & Kurniawati, 2017).

## 2) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi lebih mudah dicerna. Keistimewaan dari protein pada ASI adalah: rasio protein lebih mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjungsi bilirubin. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan ASS mengandung beta-laktoglobulin dan bhoine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Dalam ASI terkandung methionin yang lebih rendah dari ASS sedangkan sistin dalam ASI lebih tinggi dibandingkan ASS, hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistionase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada Anak sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk



pertumbuhan otak Anak. Protein yang terdapat dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak Anak. Protein ini menghubungkan fungsi ginjal yang masih mabur. Dalam suatu penyelidikan didapatkan bahwa ASI dari ibu yang melahirkan Anak prematur mengandung kadar protein yang lebih tinggi dari ASI yang melahirkan Anak matur. Demikian juga kadar kalsium, sodium dan klorida. ASI banyak mengandung sistin, sedangkan air susu sapi mengandung banyak methionine menjadi sistin secara efektif apalagi pada Anak prematur. ASI mengandung banyak taurin yang berfungsi untuk pertumbuhan susunan syaraf. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi Anak pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi, tetapi juga karena ASI juga mengandung zat immunoglobik yang melindungi Anak dari infeksi (Prasetyono, 2009).

### 3) Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh Anak ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecahan lemak (lipase). Kandungan total lemak

dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Pada mulanya kandungan lemak rendah, kemudian jumlahnya meningkat. Komposisi lemak pada menit –menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energi yang diperlukan dalam perkembangan tubuh Anak. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, Anak sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan Anak lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingan dengan ASI sangat tinggi dan perbandingan dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak Anak (Bourke, Berkley, & Prendergast, 2016).

#### 4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencakupi kebutuhan Anak sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5- 10%. ASI juga mengandung natrium, kalsium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan Anak. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar dapat diserap, maka akan memperberat kerja usus anak, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut Anak kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme (Bourke *et al.*, 2016).

## 5) Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan Anak selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio (rickets) jarang menimpah Anak yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Mengenai hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan kedalam vitamin D yang larut lemak. Dan, jumlah vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu (Prasetyono, 2009).

### c. Jenis-jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, *foremilk* dan *hindmilk*.

#### 1) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam dan duktus dari

kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan anti bodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung Anak yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus Anak yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi Anak makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

2) *Foremilk*

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada Anak (Nugroho, 2011).

3) *Hindmilk*

*Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin, sebagaimana hidangan utama setelah sup pembuka. (Nugroho, 2011).

d. Manfaat dan Keunggulan ASI

Beberapa manfaat dan keunggulan ASI antara lain:

- 1) ASI adalah cairan hidup karena mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang pasti cocok untuk bayi. ASI menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi begitu juga dengan produksinya, disesuaikan dengan umur bayi. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar

dan secara bertahap, seiring dengan pertambahan usia bayi, menjadi susu matur. ASI pada awal pemberian, lebih banyak mengandung cairan dan protein, dan di kandungan lemaknya lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang (Holloway, 2017).

- 2) ASI mengandung AA dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim Lipase. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu ginjal bayi yang masih sangat lemah (Holloway, 2017).
- 3) Bayi mempunyai daya tahan tubuh yang belum sempurna sehingga sangat mudah terserang penyakit. ASI yang mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan bayi dari infeksi dan virus. Menurut penelitian, bayi yang tidak diberi ASI berisiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Risiko kematian akibat Pneumonia pada bayi usia 8 hari–12 bulan yang tidak diberi ASI terbukti 3-4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapat ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

- 4) ASI membentuk berat badan bayi lebih ideal. Fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13%. Ini terjadi karena kandungan gizi pada ASI tepat memenuhi kebutuhan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
- 5) Ketika baru lahir, lambung bayi hanya mampu menampung cairan sebanyak 2 sendok teh. ASI adalah cairan yang kandungan dan volumenya paling tepat. Jadi, selama 6 bulan, bayi tidak memerlukan cairan lain selain ASI (Terati *et al.*, 2018).
- 6) Perkembangan gerakan dan kecerdasan bayi yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih cepat. ASI mendorong perkembangan bayi lebih cepat karena ASI mengandung zat gizi khusus untuk pertumbuhan syaraf dan otak bayi (Pengan *et al.*, 2015).
- 7) Pemberian ASI (menyusui) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan, pandangan, aroma tubuh dan suara ibu yang terdengar oleh si bayi sewaktu menyusu membentuk ikatan batin yang meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak. Pemberian ASI terbukti secara ilmiah dapat



mengurangi resiko kanker payudara, Kanker indung telur (Ovarium), Kanker Rahim dan mengurangi risiko terjadinya Diabetes Type II di hari tua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

- 8) ASI juga berperan sebagai alat kontrasepsi alamiah. Proteksi terhadap kehamilan secara alami terjadi sampai 6 bulan pertama sejak kelahiran, dengan syarat ibu menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi. Selain itu juga ibu akan mendapatkan berat badan seperti sebelum hamil. Hal ini terjadi karena energi yang diperlukan oleh ibu untuk membuat ASI sebagian diambil dari cadangan lemak selama hamil (Laksmingsih, 2018).

### 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi atau malnutrisi pada balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, masyarakat atau bahkan keluarganya sendiri, karena anak tidak terlihat anak yang sedang sakit pada umumnya. Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger (Kumar & Singh, 2015). Pada pembahasan penelitian ini saya tertarik untuk mengetahui Hubungan

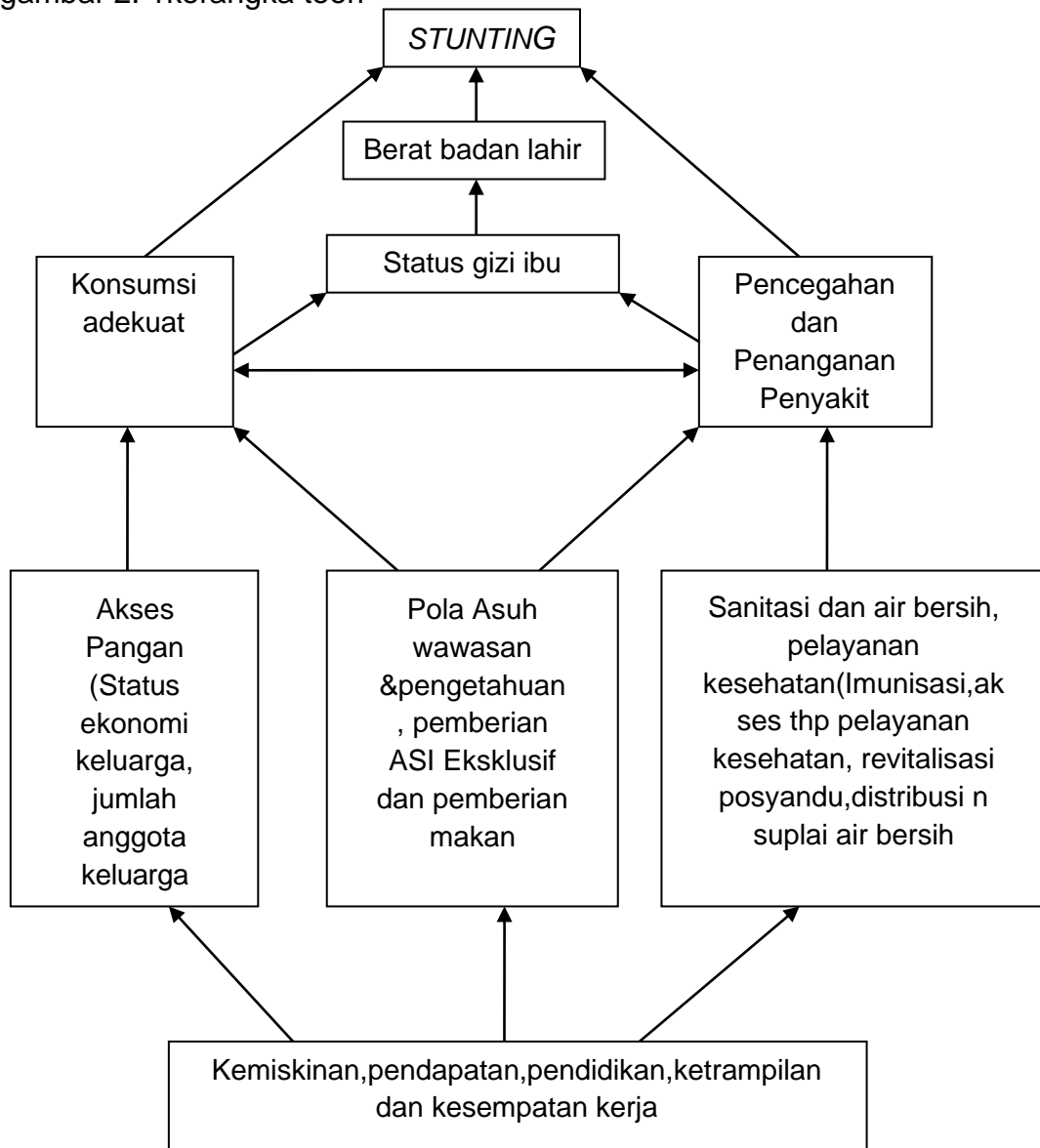
Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, karena ASI memiliki peran yang sangat penting. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* atau mengalami kegagalan pertumbuhan dengan baik (Ruhana, Istiqomah, & Prijadi, 2016).

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori atau kerangka berpikir adalah kerangka berpikir yang baik yang menjelaskan secara teoritis tentang hubungan variabel independen dan dependen yang diteliti, jika ada variabel moderator dan intervening maka juga dijelaskan mengapa variabel tersebut ikut terlibat dan selanjutnya hubungan antar variabel tersebut dirumuskan dalam bentuk paradigma. Dan oleh sebab itu setiap penyusunan paradigma penelitian harus berlandaskan kerangka berpikir. (Sugiyono, 2010)

Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

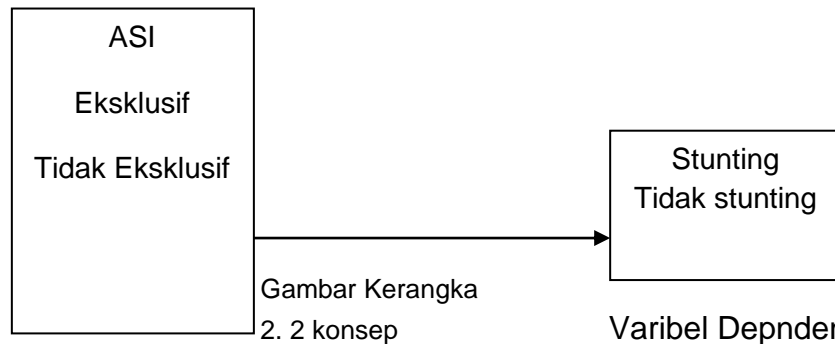
gambar 2. 1 kerangka teori



### C. Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan Asi eksklusif tidak eksklusif dan *stunting* tidak *stunting* pada balita.

Variabel Independen



### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013)

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah :

1. Hipotesis (Ho)

Ho : Tidak ada hubungan pola aktivitas dengan siklus menstruasi pada mahasiswi

2. Hipotesis (Ha)

Ha : Ada hubungan pola aktivitas dengan siklus menstruasi pada mahasiswi

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita