

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita <i>Stunting</i> Usia 6 – 12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur (Risani RP Loya & Nuryanto, 2017)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil dari penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan kepada balita <i>stunting</i> tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subjek.	- Jenis penelitian analitik observasional	- Jenis penelitian saat ini adalah <i>case-control</i> - Penelitian terdahulu menggunakan <i>in-depth interview</i> penelitian saat ini menggunakan kuesioner.
2.	<i>Correlation between non – exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting children</i> (Endang Dewi Lestari, Faraissa Hasanah, & Novianto Adi Nugroho, 2018)	Jenis penelitian ini adalah analisis observasional dengan pendekatan <i>case-control</i>	Hasil analisis multivariat dengan uji regresi mengungkapkan bahwa hubungan antara <i>stunting</i> dengan menyusui tidak eksklusif menunjukkan hubungan dengan statistik yang signifikan nilai OR untuk <i>non-exclusive breastfeeding</i> 0.234 dengan	- Jenis penelitian yang digunakan analitik observasional - Menggunakan pendekatan <i>case - control</i>	- Variabel independen menyusui yang tidak eksklusif, penelitian saat ini pola ibu dalam menyusui

No.	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			tingkat kepercayaan 95% CI.		
3.	The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months (Rahayu, Ria Muji; Pamungkasari, Eti Poncorini; CSP Wekadigunawan, 2018)	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>	Risiko stunting meningkat dengan pengetahuan ibu yang buruk, pendidikan ibu yang rendah, ibu yang buruk status gizi, berat lahir rendah rendah, hingga bayi yang tidak menerima ASI eksklusif. Risiko wasting meningkat dengan pengetahuan yang buruk, pendapatan keluarga rendah, berat badan lahir rendah, riwayat URTI, diare, kurangnya air bersih dan sanitasi yang buruk.	- Menggunakan jenis penelitian analitik observasional - Pendekatan yang digunakan adalah <i>case control</i>	- Usia Balita Stunting penelitian ini 12 – 48 bulan, sedangkan dipenelitian saat ini adalah 24 – 35 bulan.
4.	Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices : A cross - sectional study in the northern province of Rwanda (Uwiringiyimana, Verstinr; Ocke, Marga C; Amer,	Penelitian ini adalah penelitian <i>cross-sectional</i> dengan melibatkan 138 anak – anak 5 bulan sampai 30 bulan.	Ada prevalensi stunting 42%. Prevalensi pemberian ASI lanjutan dan pemberian ASI eksklusif masing-masing adalah 92% dan 50%.	- Penelitian ini menggunakan analitik observasional	- Penelitian saat ini menggunakan <i>case control</i>

No.	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Sherif & Veldkamp, Antonie. (2019)				

B. Tinjauan Teori

1. Pola Menyusui

a. Pola Menyusui

Menurut Riskesdas 2018, membagi pola menyusui menjadi 3 kategori yaitu: menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga di perbolehkan). Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur, atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

b. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah cara alamiah untuk memberikan perhatian nutrisi, emosional, dan sosial untuk bayi. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk

tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Polland, 2015).

Menurut Hegar dalam IDAI (2010) menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. Tidak ada hal yang lebih bernilai dalam kehidupan seorang anak selain memperoleh nutrisi yang berkualitas sejak awal kehidupannya. Menyusui memiliki manfaat bagi bayi dan Ibu. Manfaat yang didapat oleh bayi antara lain Menyusui tidak hanya bermanfaat bagi bayi.

Faktor yang mempengaruhi ibu untuk menyusui menurut Wiknjosastro (2010) dalam Sholichah (2015) adalah :

1) Faktor psikologis

Status psikologis yang mendasari ibu dan pendukungnya untuk keberhasilan menyusui, termasuk percaya diri ibu dan komitmen untuk menyusui, bayi merasa kenyang merupakan kepuasan bagi ibu menyusui. Psikologis ibu termasuk disekitarnya yang dekat dalam struktur dukungan. Jenis dukungan termasuk memberi informasi, emosi, dan memberi pertolongan. Dukungan informasi termasuk bagian dari pengetahuan tentang

keuntungan menyusui dan cara menyusui. Dukungan emosi termasuk memberi pengertian, membesarkan hati dan menyayangi. Dukungan pertolongan termasuk memberi pertolongan fisik untuk dapat menyusui bayinya. Pemberi dukungan termasuk keluarga, teman, suami, atau teman dekat, tenaga kesehatan dan lingkungan budaya.

2) Faktor dukungan tenaga kesehatan

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan pada masa hamil, lamanya menyusui, keuntungan menyusui, kontak awal-bayi, petunjuk-petunjuk menyusui, tipe bantuan yang dibutuhkan oleh ibu adalah merupakan dukungan tenaga kesehatan untuk menyukseskan kelangsungan pemberian ASI.

3) Faktor biomedik

Faktor biomedik terdiri dari jumlah kelahiran, kesehatan bayi dan kesehatan ibu (selama hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan status merokok. Kesiapan fisik yang mendukung ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini, salah satunya adalah kondisi payudara yang sehat dan baik.

c. Frekuensi dan Lama Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayinya menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau Ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5 – 7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam sehingga dalam 24 jam bayi biasanya dapat menyusui hingga 12 kali sehari. Bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian (IDAI, 2010).

Bayi biasanya membutuhkan 8 hingga 12 menyusui dalam periode 24 jam. Selama 24 hingga 48 jam pertama setelah lahir, banyak bayi yang baru lahir mungkin tidak dibangunkan untuk diberi makan. Frekuensi makan ditentukan dengan menghitung dari awal satu makan ke awal berikutnya. Begitu bayi baru lahir menyusui dengan baik dan menambah berat badan dengan tepat, ia dapat menentukan waktu menyusui melalui pemberian makan. Bayi harus diberi makan setiap kali mereka menunjukkan isyarat makan seperti gerakan tangan ke mulut, rooting dan gerakan mulut dan lidah. Menangis adalah tanda terakhir rasa lapar dan bayi mungkin menjadi panik ketika mereka harus menunggu terlalu lama untuk menyusui. Durasi sesi menyusui sangat

bervariasi, beberapa waktu perpindahan ASI berbeda untuk setiap pasangan ibu-bayi. Sedangkan beberapa bayi dapat menyelesaikan menyusui dalam 5 hingga 10 menit, yang lain mungkin membutuhkan 45 menit atau lebih lama. Waktu rata-rata untuk menyusui adalah 15 hingga 30 menit atau sekitar 15 menit per payudara (Perry, 2010).

d. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi karena ASI memiliki nutrisi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Ananta dkk, 2016).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi (Wulandari, 2011).

1.) Faktor – faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI

Ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira – kira 550 – 1000 ml setiap hari, kelancaran pengeluaran ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Wulandari, 2011) :

a) Makanan

Kelancaran pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.

Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui :

- (1) Yang merangsang: cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
 - (2) Yang membuat kembung: ubi, singkong, kool, sawi dan bawang.
 - (3) Bahan yang mengandung gula dan lemak.
- 2) Ketenangan jiwa dan pikiran (psikologis)

Kelancaran pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan

menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

3) Penggunaan kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi pengeluaran ASI.

4) Perawatan Payudara

Merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

5) Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi pengeluaran ASI berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

6) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

7) Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

8) Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

9) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

e. Proses Terbentuknya ASI

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan

puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Kristiyanasari, 2011).

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke *hipotalamus* di dasar otak, lalu memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi *prolaktin* memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi *hipofise anterior* mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi *hipofise posterior* mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi

alveolidan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyanasari, 2011).

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi bervariasi dalam pola makan dan buang air kecil. Ibu disarankan untuk melihat tanda yang menunjukkan bayi mendapat ASI yang cukup. Paling sedikit 6 popok basah per hari dan 2 tinja lembek dan berwarna kekuningan per hari (konsistensi tinja tergantung usia bayi), berat badan tetap bertambah setelah usia 1 minggu, urin kuning muda, tidur dengan nyenyak, dan bayi tampak aktif dan sehat saat bangun (IDAI, 2010).

f. MP – ASI

Menurut Nasar dalam IDAI (2010) MP- ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*)

yaitu saat makanan atau minuman lain diberikan bersama dengan pemberian ASI. Pemberian MP – ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap diberikannya berdasarkan jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan ini berlangsung antara 6 bulan sampai dengan 23 bulan yang merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi pada balita.

Pada GSIYCF dinyatakan bahwa MP – ASI harus memenuhi syarat berikut ini :

- a. Tepat waktu (*Timely*), MP – ASI mulai diberikan saat kebutuhan energy dan nutrien melebihi yang didapat ASI;
- b. Adekuat (*Adequate*), MP – ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien;
- c. Aman (*Safe*), penyimpanan, penyiapan, dan sewaktu diberikan, MP – ASI harus higienis; dan

- d. Tepat cara pemberian (*Properly*), MP – ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.

Pada saat bayi 6 – 8 bulan, umumnya bentuk makanan yang diberikan sebagai makanan pendamping ASI adalah ASI dan makanan lumat (seperti bubur sumsum kacang hijau atau pisang lumat halus. Selain pemberian ASI yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun, pemberian MP-ASI yang dianjurkan diberikan adalah sebanyak 2 – 3 kali sehari dengan diberikan makanan selingan sebanyak 1 – 2 kali setiap hari (buah yang bertekstur lunak atau biskuit yang dilumatkan). Untuk usia 9 – 12 bulan, dianjurkan untuk tetap memberikan makanan pendamping ASI yang lembek tetapi bertekstur yang mudah ditelan oleh anak sebanyak 3 – 4 kali sehari, serta memberikan 1- 2 kali sehari makanan selingan kepada anak. Sedangkan untuk balita usia 1 – 2 tahun, makanan yang diberikan sebanyak 3 – 4 kali sehari secara teratur sudah seperti makanan keluarga yang dicincang dan mudah ditelan oleh anak. Dianjurkan pula untuk tetap memberikan 1 – 2 kali makanan selingan sebagai penahan lapar pada anak (IDAI, 2016).

Kebutuhan nutrisi selain ASI tidak diperlukan sebelum usia 6 bulan, karena ASI masih dapat memenuhi nutrisi bayi. Kebutuhan akan variasi dan perubahan tekstur disesuaikan dan sejalan dengan perkembangan oromotoriknya. Selain untuk pembinaan selera, juga untuk melatih keterampilan makan (mengunyah) yang mulai timbul pada usia 6 bulan. Pemberian MP – ASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (< 4 bulan) dapat mengakibatkan risiko diare, produksi ASI menurun, sensitisasi alergi, dan gangguan tumbuh – kembang. Begitupun jika anak diberikan MP – ASI pada usia > 7 bulan dapat berpotensi untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi, dan juga gangguan tumbuh – kembang (IDAI, 2010).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ – organ, serta menghasilkan energi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan

keseimbangan nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2009).

Menurut Supariasa (2009) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Sedangkan pengukuran klinis adalah metode yang digunakan untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pengukuran biokimia yaitu penilaian status gizi melalui pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan sebagai suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Penggunaan pemeriksaan ini berguna untuk

menolong dalam menentukan kekurangan gizi yang spesifik. Pengukuran biofisik merupakan penentuan gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (Supriasa, 2009).

3. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah 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 bayi berusia 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 (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor resiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita,

terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI (*Millenium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. 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* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. *Stunting* juga didefinisikan anak balita dengan balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kemenkes, 2018).

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut :

1) Praktik pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 3 dari 3 anak usia 0-24

bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru dan juga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bagi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI. Selain itu, MP-ASI dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman (TNP2K, 2017).

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas

Publikasi dari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79 % di 2007 menjadi 46 % di tahun 2013 (TNP2K, 2017).

- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (TNP2K, 2017).

4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Data yang diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (TNP2K, 2017).

5) Kehamilan remaja

Stunting terjadi mulai dari pra – konsepsi ketika seorang remaja menjadi Ibu yang kurang gizi dan anemia. Remaja putri di Indonesia usia 15 – 19 tahun, kondisinya berisiko kurang energi kronik sebesar 46,6 persen tahun 2013. Ketika hamil ada 24,2 persen Wanita Usia Subur (WUS) 15 – 49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1 persen (Kemenkes, 2018).

c. Pengukuran *Stunting*

Status gizi ditentukan oleh Buku Antropometri Kementerian Kesehatan RI yang dapat dilihat dari tinggi badan/panjang badan per umur (TB/U) (Z-Score). Status gizi (TB/U) diKejadiankan sebagai sangat pendek jika nilai Z-Score dibawah $< - 3SD$. Seorang anak dapat diKejadiankan pendek jika memiliki nilai Z-Score berada di antara $- 2 SD$ sampai dengan $2 SD$, normal jika memiliki nilai Z-Score (TB/U) $> 2 SD$, dan tinggi jika memiliki nilai Z-Score $> 2 SD$. 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) (Kemenkes, 2010).

4. Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting*

Pola menyusui yang memengaruhi *stunting* dapat dikemukakan bahwa ASI yang diberikan oleh ibu kepada bayi mengandung kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna oleh bayi. Selain kaya akan nutrisi, ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan, karena itulah bayi mengeluarkan lebih sedikit energi dalam mencerna ASI. ASI mampu menggunakan energi selebihnya untuk pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh lainnya. Sehingga jika bayi diberikan makanan atau susu formula sebelum usia 6 bulan, pencernaan bayi akan menggunakan energi yang lebih, sehingga energi yang seharusnya dapat digunakan secara optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh justru digunakan hanya untuk pencernaan makanan, hingga terkadang ketika bayi tidak mampu mencerna akan menimbulkan reaksi alergi bahkan mengalami diare dan akan memengaruhi status gizi bayi.

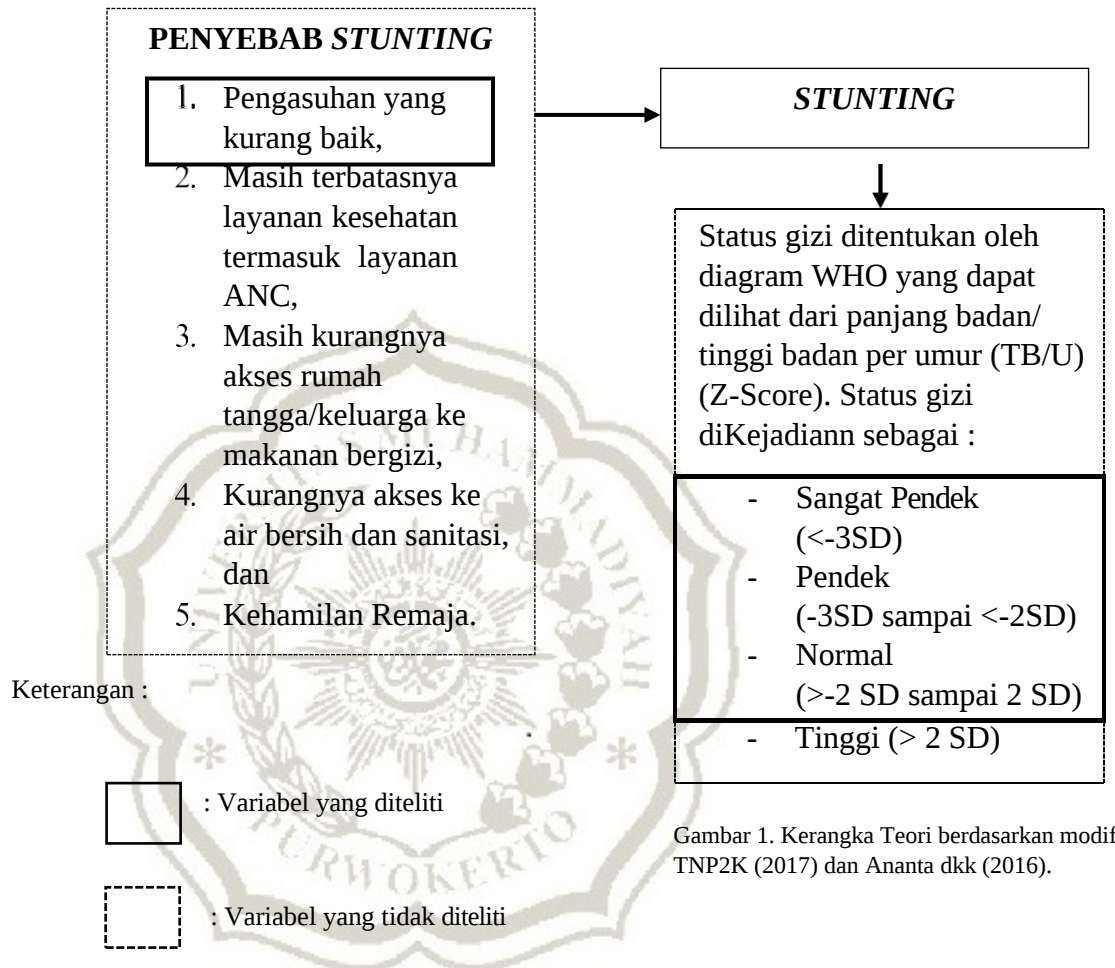
Menurut Robin Lim (2012) sebelum bayi mempunyai gigi, bayi belum memiliki enzim yang dapat membantu melumatkan makanan seperti pada orang dewasa. Inilah alasan mengapa bayi tidak diberikan makanan selain ASI sebelum bayi mencapai usia 6 bulan. Masa janin

(prenatal) sampai usia 6 bulan termasuk dalam tahap pertama atau masa bayi dini. Bayi baru lahir hingga usia 6 bulan mengalami proses maturasi (kematangan) sistem organ tubuh secara progresif dan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Wong, *et al* 2012).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infesksi mata. Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian pneumonia dan gastroenteritis (Kalanda, *et al* 2010).

C. Kerangka Teori

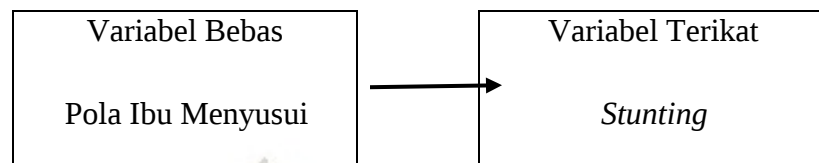
Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori berdasarkan modifikasi TNP2K (2017) dan Ananta dkk (2016).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting*

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep, dapat dirumuskan hipotesis alternatif: Pola Ibu Menyusui berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2019.