

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian Ni'mah (2015) di Surabaya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643 berarti balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 4 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita yang diberikan ASI eksklusif. Sama halnya dengan hasil penelitian dilakukan di Banten, bayi *stunting* yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai resiko 3,7 kali tetap *stunting* pada usia 3-4 tahun. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi (Saputri et al., 2014). ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula (Zomratun et al, 2018). Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah stunting (Sjafiq, 2012).

Penelitian rifin pada tahun 2012 dengan hasil yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti, dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita.

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh kesehatan yang baik, status gizi yang baik, lingkungan yang sehat, serta peran keluarga dalam pengasuhan yang baik dalam merawat balita (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu akan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Sejak hari pertama kelahirannya, bayi sebenarnya sudah mulai melaksanakan tugas perkembangannya. Pencapaian yang diperoleh merupakan suatu naluri alamiah bayi yang dikaruniakan oleh Tuhan kepada umat-Nya (Sulistyawati, 2014).

2.2.2 Karakteristik Balita

Anak pada usia 1 sampai 3 tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang melambat tetapi perkembangan motoriknya yang cepat. Anak akan mulai mengeksplorasi lingkungan dengan cara mencari tahu dan mencoba bagaimana sesuatu bisa terjadi atau tidak (Soedjatmiko, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan pada memiliki karakteristik berbeda-beda setiap waktu tahapannya. Karakteristik perkembangan yang dialami pada anak memiliki empat tahapan yaitu karakteristik negativism, ritualism, temper tantrum, dan egocentrim. Negativism adalah seorang anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan berkata “tidak”. Ritualism adalah anak yang membuat tugas sendiri untuk melindungi dirinya sendiri, selanjutnya temper tantrums adalah dimana anak mempunyai emosi yang labil, egocentric fase perkembangan psikososial seorang anak dapat mengembangkan kemauan dan mencapai dengan keinginannya dan menyadari kegagalan dalam mencapai sesuatu (Soedjatmiko, 2016)

Perkembangan yang selanjutnya seorang anak yang berusia 3 tahun akan mulai bisa menggunakan sepeda roda tiga, berdiri dengan mengangkat satu kaki dalam beberapa detik, melompat, dapat menyusun puzzle, mengenakan dan melepaskan baju sendiri. Pada anak usia 5 tahun, anak dapat melempar dan menangkap bola, dapat menyebutkan bermacam warna, bicara mudah dipahami (Soedjatmiko, 2016)

2.2.3 Pola Pertumbuhan Anak

Proses pertumbuhan pada masa bayi dan balita bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia. Secara umum proses pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah (Khasanah et al., 2019)

1. Pola penambahan berat badan anak.

Pertambahan berat badan juga dapat digunakan sebagai indikator kondisi kesehatan anak. Berat badan pada bayi baru lahir yang normal adalah antara 2,5 kg sampai dengan 4,5 kg. Masalah secara umum jika bayi lahir memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg yang disebabkan kurangnya nutrisi saat ibu hamil atau bayi lahir prematur (bayi lahir kurang dari 32 bulan) akan berisiko mengalami gangguan kesehatan (Khasanah et al., 2019)

2. Pertambahan tinggi badan.

Pertambahan tinggi badan dapat dijadikan indikator kedua setelah berat badan untuk mengetahui status kesehatan bayi. Kecepatan laju pertumbuhan tinggi badan pada umumnya berkurang sejak lahir sampai hampir selesainya proses pertumbuhan. Tinggi badan rata-rata pada waktu

2.2.4 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Bayi yang sehat sangat diharapkan dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang baik. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Almatsier, 2016)

Anak yang kurang makan atau tidak diberikan makanan dengan gizi seimbang akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan fisik akan berhenti (Almatsier, 2016)

2.2.5 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi manusia tentu berbeda antara yang satu dengan lainnya, baik bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan orangtua memiliki angka kecukupan gizi yang bervariasi. Kebutuhan gizi dapat dipenuhi dengan asupan makanan yang adekuat. Berikut adalah kebutuhan gizi berupa energi, protein, dan lemak pada balita. (Rofifah, 2020).

1. Kebutuhan energi balita

Kebutuhan energi menurut Karyadi dalam Andriani dan Wirjadmadi (2014) dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Sekitar 55 persen kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25 persen untuk aktivitas fisik, 24 persen

untuk pertumbuhan, dan delapan persen zat yang dibuang atau sekitar 90 sampai dengan 100 kkal/kg BB. Ketika laju pertumbuhan menurun pada masa balita dan prasekolah, kebutuhan kalori (per kg) tidak setinggi pada waktu masa bayi. Pedoman umum yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan kalori pada masa awal anak sama dengan (1.000 kkal) ditambah 100 kkal setiap tahun umur.

2. Kebutuhan protein balita

Protein dalam tubuh digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. FAO menyarankan konsumsi protein sebesar 1,5 sampai dengan dua g/kg BB, dimana dua dari tiga diantaranya didapatkan dari protein bernilai biologi tinggi. Konsumsi protein pada umur tiga sampai dengan lima tahun menjadi 1,57 g/kg/hari (Rofifah, 2020).

3. Kebutuhan lemak balita

Lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan sembilan kkal. Lemak juga berfungsi sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A, D, E dan K serta pemberi rasa gurih pada makanan. Konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita adalah sekitar 15 sampai dengan 20 persen dari energi total (Rofifah, 2020).

2.3 Konsep *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (Bappenas, 2018).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak di sadari oleh keluarga dan setelah anak berusia 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktifitas jangka panjang, bahkan berdampak kematian (Rahmadhita, 2020). Menurut Keputusan Menteri 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) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badan dengan hasil pengukuran berada pada nilai z_score kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z_score kurang dari -3SD (Rahmadhita, 2020).

Tabel 2.1

Ketergori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks
(PB/U atau TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z_score)
Panjang Badan menurut Umur	Sangat Pendek	<-3SD
TBU/U atau Tinggi Badan	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
Menurut Umur TB/U Anak	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
Umur 0-60 bulan	Tinggi	>2SD

Kementerian Kesehatan RI, 2018.

2.3.2 Patofisiologi *Stunting*

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia, terdapat kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang mengandung kaya akan infudibilum menghubungkan dua kelenjar yang membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis mempunyai dua lobus yakni lobus anterior dan posterior. Lobus anterior atau adenohipofisis akan melepaskan hormon utama pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormone perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone/TSH), prolaktin, gonddotrofin, dan hormone adrenocorticorto pik (ACTH) (Rahmadhita, 2020).

Pertumbuhan badan yang normal tidak bergantung hanya pada kecukupan hormon pertumbuhan saja, tetapi hasil yang saling berhubungan antara sistem saraf dan sistem endokrin. Homron pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin Like Growth Factor 1 IGF-1 dari hati). IGF -1 secara

langsung sangat mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan ditulang panjang untuk meningkatkan penyerapan asam amino dan masuknya ke dalam protein yang baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linier selama masa bayi dan masa balita.

Perawakan pendek yang tidak normal (*stunting*) pada anak terjadi akibat faktor malnutrisi, kelainan endokrin seperti defisiensi hormone pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormone pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek (*stunting*) disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, dysplasia tulang, turner, sindrom proder-willi, sindrom down, sindrom kaliman, sindrom marfan (Candra MKes(Epid), 2020)

2.3.3 Faktor-faktor *Stunting*

Faktor stunting merupakan faktor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk saja. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting antara lain faktor internal (BBLR, riwayat penyakit, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI), faktor eksternal (pola asuh orangtua, pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan, status ekonomi) (Kemenkes RI), 2018).

3.3.1 Faktor Internal yaitu

- a. BBLR yang diikuti oleh asupan makanandan pelayanan kesehatan kurang memadai, sering terjadinya infeksi pada anak selama masa pertumbuhan yang dapat menyebabkan

pertumbuhan anak terhambat dan anak akan mengalami *stunting*. BBLR merupakan salah satu penyebab gizi buruk

- b. Riwayat penyakit. Penyakit infeksi mempunyai efek yang buruk terhadap pertumbuhan anak. Penyakit yang diderita oleh anak, biasanya akan terjadi oleh peningkatan suhu tubuh sehingga adanya kenaikan kebutuhan zat gizi. Apabila dalam kondisi ini tidak diimbangi dengan asupan gizi yang tidak adekuat maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh kembang.
- c. Pemberian ASI Eksklusif makanan pertama dan paling utama pada bayi tentu saja ASI Eksklusif. ASI Eksklusif diartikan sebagai tindakan untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain kecuali air susu ibu (ASI). Terdapat beberapa mekanisme yang membuat pemberian ASI sangat bermanfaat bagi perkembangan anak. Pertama, ASI merupakan sumber asam lemak tak jenuh yang bukan hanya merupakan sumber energy tetapi juga sangat penting bagi perkembangan otak. Kedua, pemberian ASI juga dapat meningkatkan imunitas tubuh terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai penurunan frekuensi diare, konstipasi, penyakit gastrointestinal. Pemberian ASI eksklusif sangat memberikan sejuta manfaat salah satunya sebagai interaksi ibu dan anak serta

pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga begitu menguntungkan juga bagi perkembangan fisik anak dan perilaku anak.

- d. Pemberian MP-ASI, gangguan pertumbuhan atau *stunting* terjadi pada anak usia diatas 6 bulan karena berasal dari makanan pendamping ASI. Pemberian ASI saja yang diberikan pada anak tidak mencukupi energi serta nutrient untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Candra MKes(Epid), 2020).

4.3.1 Faktor Eksternal

- a. Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang baik terhadap anak memiliki peluang besar anak menjadi *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh yang baik.
- b. Kurang pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah dan persepsi mengenai kebutuhan merupakan suatu landasan berfikir dalam melakukan suatu hal berkaitan dengan sebuah pertanyaan dan jawaban yang di kaitkan dengan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan balita.

- c. Status ekonomi. Status ekonomi dapat mempengaruhi status gizi anak, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan fasilitas pelayanan umum yang baik juga. Melalui fasilitas-fasilitas seperti pendidikan, pelayanan kesehatan tersebut status ekonomi keluarga akan berdampak positif terhadap status gizi anak. Hal ini sangat berdampak penting pada kesehatan (Soetjiningsih, 2016).

2.3.4 Dampak Stunting

Dampak yang menyebabkan stunting tidak hanya gangguan fisik saja, tetapi juga mempengaruhi pola perkembangan pada otak, serta balita yang mengalami stunting saat menuju dewasa akan mengalami peluang terjangkitnya penyakit kronis seperti diabetes, kanker, stroke dan hipertensi dan kemungkinan memiliki potensi penurunan produktifitas pada usia produktifnya. Selain itu stunting dapat mengakibatkan kerusakan perkembangan anak yang tidak bisa di ubah, anak tersebut tidak akan pernah bisa melakukan atau mempelajari sebanyak yang anak yang lainnya lakukan (Candra MKes(Epid), 2020)

2.3.5 Upaya Pencegahan Stunting

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Multicentre Growth Reference Study(MGRS) tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi,

riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan (Rahmadhita, 2020).

Penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi : (Kemkominfo, 2020)

1. Pada ibu hamil

- a. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

2. Pada saat bayi lahir

- a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga.

2.4 Konsep ASI Eksklusif

2.4.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa memberikan makanan ataupun cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa memberikan makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, biskuit bubur ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Prasetyono, 2016).

ASI merupakan cakupan asupan gizi yang berguna untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan kecukupan ASI berarti memiliki asupan gizi yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya yaitu stunting (Prasetyono, 2016).

2.4.2 Patofisiologi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa diberikannya cairan ataupun makanan apapun sampai berusia enam bulan. Manfaat dari ASI yaitu dapat memaksimalkan

pertumbuhan, mengurangi terserangnya penyakit, dan sangat mempengaruhi 20-30% laktosa yang terkandung di dalam ASI, laktosa yang terkandung dalam ASI berperan penting bagi pertumbuhan laktosa berperan penting bagi pertumbuhan begitupun dengan protein kandungan yang terdapat pada protein mengandung 60-80% whey dan kasein didalam protein juga terdapat sistin dan taurin yang berfungsi sebagai pertumbuhan, sistin dan taurin juga merupakan asam amino yang tidak terdapat didalam susu sapi, sistin berguna untuk pertumbuhan tinggi badan anak. ASI juga mengandung vitamin D dan zink yang berperan penting sebagai pertumbuhan (Mufdlilah, 2017).

Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting atau gagal tumbuh kembang. Kandungan laktoferin yang terdapat pada ASI mempunyai fungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu juga terdapat kandungan enzim peroksidase yang terkandung dalam ASI yang akan menghancurkan bakteri pathogen sehingga air susu ibu akan menghasilkan protein TGF beta (Transforming Growth Factor Beta) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. ASI juga terdapat kandungan growt factor yaitu IGF-1, EGF, TGF α yang berfungsi untuk meningkatkan adaptasi pada saluran pencernaan bayi dengan merangsang pertumbuhan sel saluran cerna, dan pematangan sel, serta membentuk koloni bakteri (Prasetyono, 2016).

2.4.3 Dampak Pemberian ASI Eksklusif

Unsur-unsur ASI yang mengandung gizi sangat dibutuhkan oleh bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan. ASI merupakan anugerah dari Tuhan YME sebagai perlindungan untuk bayi agar tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI secara eksklusif tidak pernah mudah terkena penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

ASI Eksklusif mempunyai kontribusi yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan daya tahan tubuh pada anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan memiliki pertumbuhan yang optimal, karena ASI sangat mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai dengan usia 24 bulan. Kandungan gizi yang terdapat pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, sebagai daya tahan tubuh, dan kelangsungan hidup bayi (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

2.4.4 Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Rentang waktu pemberian ASI Eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk dalam periode emas atau masa kritis akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas ini balita yang memperoleh asupan nutrisi yang sesuai akan mencapai tumbuh kembang secara optimal. Hal ini sesuai dengan anjuran WHO mengemukakan bahwa durasi pemberian ASI Eksklusif adalah 6 bulan pertama kehidupan tanpa memberikan makanan tambahan, pemberian ASI dapat diberikan pada bayi berusia 2 tahun sehingga pertumbuhan

dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal ditentukan oleh asupan gizi yang adekuat (IDAI, 2016)

2.4.5 Manfaat Dan Keunggulan Pemberian ASI Eksklusif

Kandungan yang terdapat dalam ASI yaitu AA dan DHA alamiah yang diserap oleh bayi karena adanya enzim Lipase, kandungan yang ada di dalam ASI juga terdapat karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap mudah diserap dengan sempurna sehingga tidak akan mengganggu sistem ginjal yang masih lemah. ASI juga mengandung immunoglobulin dan zat lain yang akan memberikan kekebalan pada bayi dari infeksi dan virus (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif akan mudah berisiko terserang infeksi 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif secara optimal. Pemberian ASI Eksklusif akan membetuk berat badan bayi dan tumbuh kembang secara ideal, faktanya ASI mengurangi kejadian obesitas pada bayi sebesar 13%. Hal ini terjadi karena kandungan yang terdapat pada ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi secara tepat (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Pada ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, praktis ekonomi. ASI juga mempunyai komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga sangat mendukung pertumbuhan bayi, terutama pada tinggi badan dimana terdapat zat yang lebih, yang tidak terdapat pada susu lain (Prasetyono, 2016).

2.4.6 Komposisi ASI Eksklusif

ASI memiliki beberapa komponen imunologis yang bisa melindungi bayi dari berbagai pathogen yang berada di lingkungan melalui mekanisme secara spesifik berupa antibody (IgA, IgG, dan IgM) mekanisme secara non-spesifik berupa laktoferin, lisozim, efek anti viral, antipprotozoa dari asam lemak bebas dan monogliserida. ASI terdapat kolostrum yang berwarna kuning dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga, sebagai zat antibodi kandungan tersebut mempunyai perannya masing-masing diantaranya faktor bifidus merupakan faktor memicu pertumbuhan laktobasilus bifidus yang didalamnya terdapat bakteri yang mengganggu kolonisasi bakteri pathogen dalam saluran cerna, sekretori imonoglobulin A (sIgA) yang protein asing bermolekul besar (virus, bakteri, zat toksik) bertujuan sebagai penyerapan sehingga tidak membahayakan bayi, laktoferin salah satu protein yang mengikat zat besi agar tidak digunakan oleh bakteri untuk berkembang biak, lisozim bekerja untuk menghancurkan bakteri dengan merobek dinding sel secara langsung untuk meningkatkan keefektifan antibody, leukosit untuk mencegah enterokolitis nekrotikan penyakit yang menjangkiti pada bayi dengan berat badan rendah, makrofag berperan sebagai menyekresi sIgA dan interferon untuk memasang organisme lain, protein yang mengikat B12 (Prasetyono, 2016).

2.4.7 Dampak Resiko Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif akan berisiko terhadap kekebalan tubuh sehingga mudah terkena infeksi, mengalami gangguan tumbuh kembang, dan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi didalam tubuh bayi akan mudah terserang berbagai macam penyakit dan bisa menyebabkan kematian. Penelitian yang dilakukan Laura, Irena & Crista (2013) mengemukakan bahwa memberikan ASI Eksklusif pada menurunkan resiko pneumonia pada anak usia kurang dari 2 tahun. Bayi yang menerima asupan selain ASI Eksklusif sistem pencernaan pada bayi belum siap mencerna makanan yang diterima hal itu dapat menyebabkan reaksi seperti diare, konstipasi, kembung, karena tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai macam-macam enzim diantaranya enzim amilase yang diproduksi oleh pankreas belum tersedia dan mencukupi sebelum bayi berusia 6 bulan, enzim pencernaan karbohidrat seperti maltase, sukrase, dan enzim pencernaan lemak seperti *lipase dan bile salts*. Bayi yang menerima asupan makan sebelum usia yang ditentukan dapat berisiko alergi, dengan memperpanjang pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko alergi terhadap makanan (Prasetyono, 2016).

ASI juga dapat menurunkan resiko kanker payudara, kanker ovarium, berdasarkan penelitian selain resiko kanker banyak juga mengemukakan bahwa tidak menyusui dapat meningkatkan resiko ibu menderita diabetes tipe 2, serangan jantung, hingga penyakit hipertensi.

Tidak hanya ibu saja yang akan mengalami resiko obesitas, begitu pula dengan bayi yang tidak menyusui akan mengakibatkan produksi ASI menurun sehingga tidak mendapatkan gizi yang optimal yang akan berisiko terhadap tumbuh kembang/stunting (Prasetyono, 2016).

2.4.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

A. Faktor Internal

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil “tidak tahu” menjadi “tahu”, dan tidak akan terjadi apabila seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting yang dapat membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2015).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu didikan untuk merubah perilaku seseorang. Pendidikan berkaitan dengan akhlak, pengetahuan sikap, kepercayaan, keterampilan. Pendidikan suatu proses dalam ngajar mengajar, pola tingkah perilaku manusia menurut apa yang diharapkan masyarakat.

Pendidikan salah satu bentuk untuk memperoleh pengetahuan, minimnya pengetahuan dipengaruhi oleh tidak memadai tentang pendidikan. Rendahnya pendidikan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pemikiran seseorang, oleh karena itu inilah salah satu penyebab pemberian ASI eksklusif,

khususnya pada ibu. Bawasannya apabila seorang ibu memiliki pendidikan tinggi maka akan berpengaruh terhadap pemikiran dan pemahaman segala informasi yang berkaitan dengan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung

3. Perilaku

Suatu hasil yang diharapkan seseorang dari bidang pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan mutu kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif mengandung berbagai dimensi, yaitu perubahan perilaku masyarakat terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan akan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan, pembinaan perilaku merupakan pembinaan yang diajukan kepada perilaku masyarakat yang mempunyai perilaku hidup sehat (olahraga teratur, membuang sampah pada tempatnya), pengembangan perilaku merupakan perubahan pada diri seseorang misalnya seorang wanita khawatir akan hilangnya kecantikan dan tampak terlihat tua karena yang harus dilakukan adalah olahraga secara teratur, makan makanan yang bergizi, jadi tidak ada hubungannya dengan menyusui.

4. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir pada seseorang, semakin bertambah usia maka berkembang pola daya tangkap dan pola pikir seseorang (Mufdlilah, 2017).

B. Faktor Eksternal

Faktor ini memberi gambaran kepada kita begitu banyak faktor-faktor yang seharusnya tidak terjadi, apabila faktor internal dapat terpenuhi oleh para ibu (Baskoro, 2014)

Di bawah ini beberapa faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi berkaitan dengan sosial budaya:

1. Pekerjaan

Faktor ini tidak luput dari kurangnya pengetahuan ibu, tidak sedikit dari ibu yang bekerja tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Pada ibu yang bekerja ingin tetap memberikan ASI nya secara eksklusif dengan cara memberikan ASI peras. Tetapi tidak semua ibu yang bekerja melakukan hal itu. Hal ini dianggap bahwa pemberian susu formula lebih mudah dan instan sebagai pengganti ASI dibandingkan harus memerah ASI sendiri dan hasil perahan ASInya pun sedikit (Baskoro, 2014)

2. Faktor ketidaktahuannya ibu mengenai kolostrum

ASI yang keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke lima bahkan sampai hari ke tujuh dinamakan kolostrum yang

bersifat cair jernih kekuningan, mengandung zat putih telur atau protein dalam kadar yang tinggi dari pada susu madu, yaitu air susu ibu yang telah berumur 3 hari (Baskoro, 2014)

3. Ibu beranggapan ASI kurang bergizi, ketidakcukupan ASI

Alasan utama kenapa wanita menyerah untuk menyusui. Beranggapan bahwa persediaan ASI membuat kekhawatiran ASI tidak cukup untuk memberi makan si bayi dan komentar orang-orang disekeliling ibu pun membuat keraguan didalam benak pikiran ibu.

4. Lingkungan

Para ibu yang enggan memberikan ASInya kepada bayi karena ibu mengikuti atau terpengaruhi oleh tetangganya dengan memberikan susu botol pada anaknya, dan ibu merasa ketinggalan zaman jika ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

2.5 Konsep Literature Review

2.5.1 Definisi Literature Review

Literatur review adalah sebuah metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi. Literatur review bertujuan untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan yang sudah

ada terkait topik yang akan diteliti untuk menemukan ruang kosong bagi penelitian yang akan dilakukan. Tujuan yang lebih rinci dijelaskan oleh Okoli & Schabram (2010) yaitu (1) menyediakan latar/basis teori untuk penelitian yang akan dilakukan, (2) mempelajari kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti dan (3) menjawab pertanyaan-pertanyaan praktis dengan pemahaman terhadap apa yang sudah dihasilkan oleh penelitian terdahulu.

2.5.2 Tahapan-tahapan Literature Review

Terdapat empat tahapan dalam membuat literatur review, yaitu (1) memilih topik yang akan direview, (2) melacak dan memilih artikel yang cocok/relevan, (3) melakukan analisis dan sintesis literatur dan (4) mengorganisasi penulisan review. Dari tahapan yang harus diikuti dalam membuat literatur review, langkah yang perlu diperhatikan adalah membuat sintesis dari artikel-artikel konseptual atau empiris yang relevan dengan studi yang akan dilakukan. Saat menulis literatur review, ada dua hal yang menjadi bagian yang wajib untuk merujuk terbitan atau publikasi sebelumnya yaitu pendahuluan dan pembahasan. Dengan mengemukakan referensi, akan menjadi pendukung dalam argumentasi sekaligus dapat menjadi rujukan kembali literatur yang digunakan sebagai landasan dalam analisis yang dikemukakan. (Amin & Ramdhani. 2014).

2.5.4 Jenis-Jenis Literature Review

Pencarian review membutuhkan banyak database untuk meningkatkan kualitas tulisan yang dibuat. Pencarian database juga disesuaikan dengan kebutuhan dari review yang akan dibuat. Jenis-jenis review yang bisa dilakukan oleh seorang peneliti adalah sebagai berikut (Kiteley and Stogdon, Wee and Banister, 2016):

1. Systematic Literature Review

Systematic Review (SR) atau yang biasanya disebut Systematic Literature Review (SLR) adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. SLR menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat daripada tinjauan literatur secara tradisional (Delgado-Rodríguez and Sillero-Arenas, 2018). SLR membutuhkan pendekatan yang lebih ketat dan terdefinisi dengan baik, lebih komprehensif dan menetapkan secara rinci pada jangka waktu di mana literatur dipilih (Richardson Dr. et al., 2013). Metode SLR dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan proses penulisan artikel terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subyektif dari penelitiannya. Bidang fokus SLR meliputi farmasi, kedokteran dan

kesehatan, meskipun boleh dikatakan baru mulai dibawa ke dunia computing.

2. Literature Review

Literature review adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. Artinya, literatur menunjukkan korespondensi antara tulisan-tulisan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Literature review dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya. Literature review penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

3. Scoping Review

Scoping review memiliki kegunaan yang besar untuk mensintesis bukti penelitian dan sering digunakan untuk mengkategorikan atau mengelompokkan literatur yang ada di bidang tertentu. Review jenis ini akan memperhatikan sifat, fitur dan isi dari literatur. Bentuk Scoping review adalah penilaian awal ukuran potensial dan

ruang lingkup literatur penelitian yang tersedia. Bertujuan untuk mengidentifikasi sifat dan tingkat bukti penelitian (biasanya termasuk penelitian yang sedang berlangsung) (Chinnery et al., 2017). Perbedaan mendasar dari SLR adalah tidak dilakukan penilaian kualitas suatu studi didalam metode ini.

4. Traditional Review

Traditional review adalah metode tinjauan pustaka yang selama ini umum dilakukan oleh para peneliti, dan hasilnya banyak kita temukan pada survey paper yang ada. Paper-paper ilmiah yang direview dipilih sendiri oleh para peneliti pada satu topik penelitian, dan dipilih berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh seorang peneliti. Kelemahan dari traditional review adalah tergantung kepada pengetahuan dan pengalaman peneliti, sehingga memungkinkan terjadinya bias pada saat memilih paper-paper yang direview, yang akhirnya berpengaruh pada kualitas survey paper yang dihasilkan (Charlton, 2012).

5. Systematic Mapping

Study Systematic mapping study adalah metode penulisan studi literatur yang sistematis dengan menggunakan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemilihan artikel juga tidak dilakukan secara subyektif oleh peneliti, akan tetapi menggunakan protokol dan filter yang telah ditetapkan didepan. Systematic mapping study biasanya dilakukan untuk topik penelitian yang

lebih luas daripada traditional review. Biasanya hasilnya berupa klaster dan klasifikasi dari temuan-temuan yang didapatkan pada suatu topik penelitian. Kadang dilakukan untuk mengidentifikasi tren penelitian ke depan suatu topik penelitian (O'Connor, Sargeant, and Wood),

6. Narrative Review

Artikel narrative review atau tinjauan pustaka naratif adalah artikel yang menggambarkan dan mendiskusikan keadaan ilmu tentang topik atau tema tertentu dari sudut pandang teoretis dan kontekstual. Jenis narrative review tidak mencantumkan jenis database dan pendekatan metodologis yang digunakan untuk melakukan tinjauan atau kriteria evaluasi untuk dimasukkannya artikel yang diambil selama pencarian database. Ulasan naratif terdiri dari analisis kritis terhadap literatur yang diterbitkan dalam buku dan artikel jurnal elektronik atau cetak (Richardson Dr. et al., 2013; Hansen and Hansen, 2018). Artikel ini memiliki peran penting dalam melanjutkan pendidikan karena memberikan pengetahuan terkini tentang topik atau tema tertentu. Namun, jenis tinjauan ini tidak menggambarkan pendekatan metodologis yang akan menjawab pertanyaan penelitian (Suryanarayana and Mistry, Majumdar et al., 2019).

7. Argumentative Literature Review

Tinjauan literatur argumentatif, sesuai namanya, memeriksa literatur secara selektif untuk mendukung atau membantah argumen, asumsi yang tertanam kuat, atau masalah filosofis yang sudah ada dalam literatur. Perlu dicatat bahwa potensi bias adalah kelemahan utama yang terkait dengan tinjauan literatur argumentatif (Denney and Tewksbury, Harris et al., 2014).

8. Theoretical Literature Review

Tinjauan literatur teoretis berfokus pada kumpulan teori yang telah terakumulasi sehubungan dengan masalah, konsep, teori, fenomena. Tinjauan literatur teoretis memainkan peran penting dalam menetapkan teori apa yang sudah ada, hubungan di antara mereka, sampai sejauh mana teori-teori yang ada telah diselidiki, dan untuk mengembangkan hipotesis baru yang akan diuji (Lai, 2011; APU Writing Center, 2015).

2.5.4 Tujuan Literature Review

Berikut adalah tujuan melakukan literatur review. (Kiteley and Stogdon, Wee and Banister, 2016) :

1. Untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapatkan merupakan langkah awal agar penelitian dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka karangan berfikir ilmiah.

2. Untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya.
3. Untuk membentuk sebuah kerangka teoritis untuk topik / bidang penelitian
4. Untuk menjelaskan definisi, kata kunci, dan terminology
5. Untuk menentukan studi, model, studi kasus yang mendukung topic
6. Untuk menentukan lingkup penelitian
7. Untuk menunjukkan bahwa penulis memahami area penelitian dan mengetahui isu – isu utama penelitian, serta peneliti memiliki kompetensi, kemampuan, dan latar belakang yang pas dengan penelitian
8. Untuk menunjukan kesinambungan dengan penelitian terdahulu dan bagaimana keitannya dengan penelitian saat ini
9. Untuk menintegrasikan dan menyimpulkan hal –hal yang diketahui dalam area penelitian tersebut
10. Untuk belajar dari orang lain dan menstimulasi ide – ide bar

2.5.5 Manfaat Literature Review

Manfaat dari literature review yang kita lakukan diantaranya adalah sebagai berikut. Tanda dalam kurung saya berikan untuk memberi clue tentang jenis literatur jenis apa yang kita gunakan. (Chinnery et al., 2017).

1. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti (Buku Textbook)

2. Mengetahui hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan (related research) (Paper)
3. Mengetahui perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih (state-of-the-art research) (Paper)
4. Memperjelas masalah penelitian (research problems) (Paper)
5. Mengetahui metode-metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (state-of-the-art methods)

2.5.6 Teknik Dalam Melakukan Literature Review

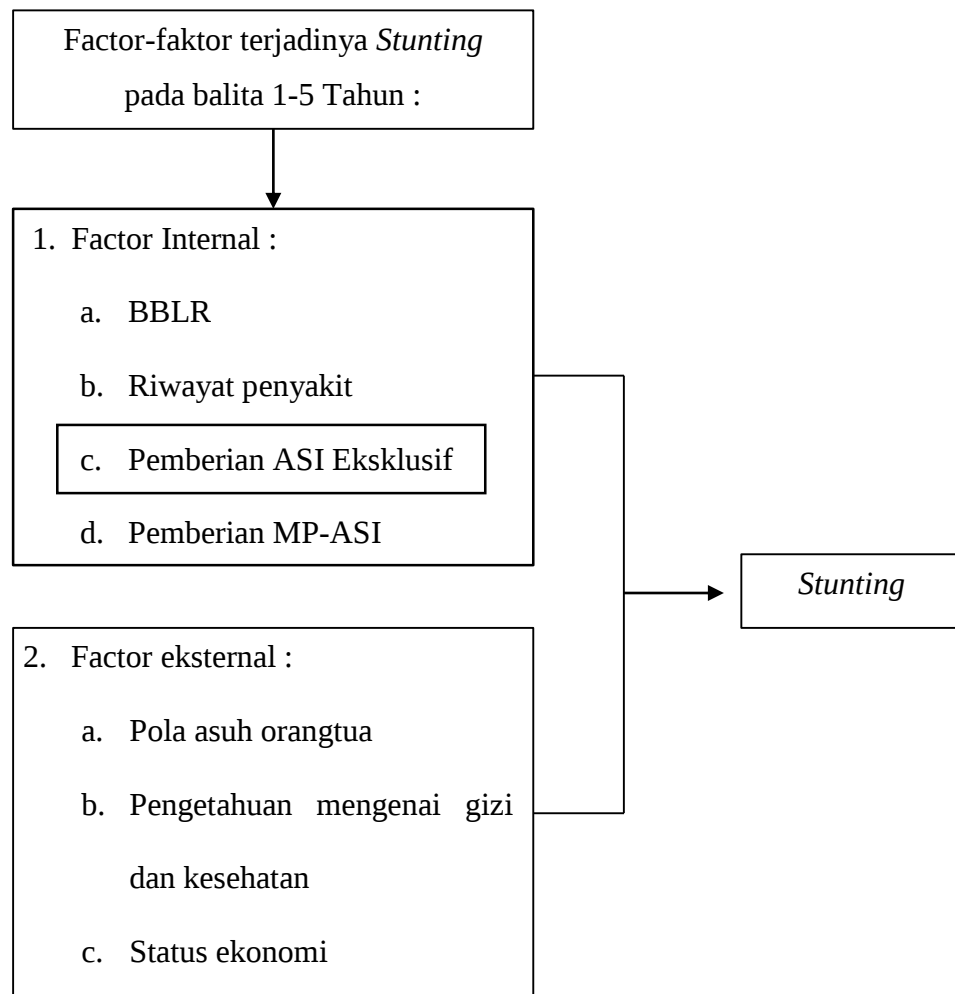
Untuk melakukan review sebuah literatur kita bisa melakukannya dengan beberapa cara, antara lain (Lai, 2015)

1. Mencari kesamaan (Compare) Salah satu tujuan dari review adalah mencari beberapa artikel yang memiliki kesamaan dalam penelitiannya, baik hasil, intervensi, metode atau yang lainnya. Kemudian dilakukan kritisi atas kesamaan dari artikel tersebut dan disajikan sebagai artikel baru yang merangkum artikel lama yang sudah dilakukan penilaian.
2. Mencari ketidaksamaan (Contrast) 14 Sebuah penulisan artikel review bisa mengulas sebuah studi yang saling bertentangan untuk kemudian dirangkum dan dijadikan sebuah artikel. Kemudian hasil penelitian yang tidak sama tersebut akan dilakukan perbandingan mana yang bisa untuk digunakan dalam membuat pembahasan, termasuk mana hasil yang lebih baik untuk diaplikasikan sebagai temuan ilmiah penelitian yang lebih baik berdasarkan bukti-bukti.

3. Memberikan pandangan (Criticize) Review sebuah artikel juga bisa bersifat setuju atau tidak setuju terhadap pandangan penulis dengan pembaca dan bisa juga digunakan sebagai penghubung lebih dari satu pandangan (sintesa), kemudian akan dilakukan sebuah sintesis dari kritik yang sudah dibuat dan diberikan pembahasan yang disesuaikan dengan pendapat dari peneliti yang melakukan kritisi.
4. Membandingkan (Synthesize) Artikel juga dapat bersifat untuk mencari keunggulan dan kelemahan suatu penelitian, kemudian akan dilakukan analisis pembahasan dan bisa dijadikan landasan dalam penelitian berikutnya.

2.6 Kerangka Konseptual

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 1-5 Tahun



Sumber: Kementerian Kesehatan R.I (2020), Rahmadhita (2020).