

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

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 (Oktarina dan Sudiarti, 2014).

2.1.2 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 infudibulum 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 adrenocorticortikopik (ACTH).

Pertumbuhan badan yang normal tidak bergantung hanya pada kecukupan hormon pertumbuhan saja, tetapi hasil yang saling berhubungan antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon

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 (Aryu Candra, 2020 : 27-31).

2.1.3 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) (Depkes, 2011).

Faktor Internal yaitu BBLR yang diikuti oleh asupan makanan dan 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 (Puspita, 2014).

Faktor yang kedua yang menyebabkan *stunting* adalah 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 (Sitepoe M, 2013).

Faktor ketiga penyebab dari *stunting* yaitu 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

prilaku anak. Faktor keempat adalah 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 (Gibney, *et al*, 2010).

Faktor Eksternal berupa pola asuh orang tua adalah prilaku 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 (Amaricon dkk, 2013).

Faktor yang kedua *stunting* dapat disebabkan oleh 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 dikaitkan dengan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan balita (Surjaweni, 2014).

Faktor yang terakhir yaitu 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, 2014).

2.1.4 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 (Trihono, 2015).

2.1.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Rencana yang telah di rekomendasikan sebagai aksi intervensi *Stunting* yang diusulkan menjadi 5 pilar utama berikut dengan penjelasannya (TNP2K, 2017) :

1. Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara

Pada pilar ini, membutuhkan suatu komitmen dari lembaga tertinggi negara yaitu Presiden/Wakil Presiden sebagai pengarahan K/L terkait intervensi *stunting* baik di pusat maupun di daerah. Selain itu juga diperlukan adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah baik Provinsi maupun Kab/Kota dan memanfaatkan *Sekretariat Sustainable Development Goals/SDGs*

- dan *secretariat* TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program-program terkait intervensi *stunting*.
2. Pilar 2 : kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku Berdasarkan pengalaman bukti internasional terkait program-program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media massa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi yang berkelanjutan.
 3. Pilar 3 : konvergensi koordinasi, konsolidasi program daerah pusat dan desa.
Pilar ini mempunyai tujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas program yang telah dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Oleh karena itulah dibutuhkan perbaikan kualitas dan pelayanan dalam program yang ada seperti Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH terutama dalam memberikan sebuah dukungan pada ibu hamil, ibu yang menyusui dan balita 1.000 HPK serta memberikan insentif dari ketenaga kerjaan melalui kinerja program intervensi *stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk

mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intrevensi prioritas *stunting*.

4. Pilar 4 : status gizi dan ketahanan pada pangan

Pilar ini berfokus untuk (a) mendorong sebuah kebijakan akses pangan yang bergizi, tentunya untuk daerah yang mengalami kasus kejadian *stunting* tertinggi, (b) melaksanakan rencana fortifikasi pangan bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (c) pengurangan kontaminasi untuk pangan, (d) melaksanakan sebuah program untuk pemberian makanan tambahan, (f) upaya untuk melakukan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha, dana desa dalam infrastruktur pasar pangan baik tingkat urban maupun rural.

5. Pilar 5 : pemantauan serta evaluasi

Pada pilar ini untuk memantau *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman perilaku sehingga adanya perubahan perilaku sebagai hasil dari kampanye nasional *stunting*. Pemantauan dan evaluasi secara berkala yang mempunyai tujuan tujuan untuk memastikan pemberian dan kualitas dari pelayanan program intervensi *stunting*. pengukuran dan publikasi secara berkala hasil dari intervensi dan perkembangan pada anak. *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) pusat dan daerah serta pengendalian program-program intevensi *stunting*.

Upaya untuk menurunkan percepatan kejadian *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ditunjukkan pada ibu hamil dan pada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan, kegiatan ini umumnya dilakukan sektor kesehatan, intervensi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek.

Intervensi Gizi Spesifik merupakan suatu intervensi yang ditunjukkan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berkontribusi pada 30% angka penurunan *stunting*. Serangkaian kegiatan yang dilakukan melalui kegiatan intervensi gizi spesifik pada umunya dilakukan oleh sector kesehatan.

- 1) Intervensi yang dilakukan pada sasaran ibu hamil dengan memberikan makanan tambahan ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi cacingan pada ibu hamil, dan melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan yaitu, mendorong insisi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrums), mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3) Intervensi yang dilakukan pada sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan yaitu, dalam memberikan dorongan dalam penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat-obatan salah satunya obat cacing, menyediakan suplementasi makanan yang banyak mengandung zink, melakukan penambahan zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap penyakit malaria, dan memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan serta pengobatan diare.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditunjukkan melalui berbagai rangkaian kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, salah satu sasarnya adalah masyarakat umum dan tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Intervensi Gizi Sensitif, yang idealnya dilakukan melalui berbagai serangkaian kegiatan disebuah pembangunan diluar sektor kesehatan yang berkontribusi pada 70% intervensi pada kejadian stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

(a) Menyediakan dan memastikan akses jalur pada air bersih, (b) menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi lingkungan, (c) melakukan fortifikasi pada bahan pangan, (d) menyediakan akses

kepada pelayanan kesehatan dan keluarga berencana, (e) menyediakan suatu jaminan kesehatan nasional (JKN), (f) menyediakan suatu jaminan persalinan universal (Jampersal), (g) memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengasuhan orangtua pada anak, (h) memberikan pendidikan anak usia pada dini secara universal, (i) memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat, (j) memberikan edukasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, (k) memberikan bantuan dan jaminan sosial untuk keluarga miskin, (l) meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian 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, biscuit bubur ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Wiji, 2013).

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 (Indrawati dan Warsiti, 2016).

2.2.2 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 (Astutik, 2014).

Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh kembang. Kandungan laktoferrin 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 *growth 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 (Permadi RM, 2016).

2.2.3 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 ekslusif tidak pernah mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014).

ASI Ekslusif 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 (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4 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 (WHO, 2018).

2.2.5 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 (Kemenkes RI, 2014).

Bayi yang tidak diberi ASI Ekslusif akan mudah berisiko terserang infeksi 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan bayi yang diberikan ASI Ekslusif secara optimal. Pemberian ASI Ekslusif akan membantu 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 (Kemenkes RI, 2014).

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 (Prasetyo, 2010).

2.2.6 Komposisi ASI

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 laktferin, lisozim, efek anti viral, antiprotozoa dari asam lemak bebas dan monoglicerida. ASI terdapat kolostrum yang berwarna kuning dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga, sebagai zat antibodi kandungan tersebut mempunyai perannya masing-masing dianataranya faktor bifidus merupakan faktor memicu pertumbuhan laktobasilus bifidus yang didalamnya terdapat bakteri yang mengganggu kolonisasi bakteri pathogen dalam saluran cerna, secretori imonglobulin A (sIgA) yang protein asing bermolekul besar (virus, bakteri, zat toksik) bertujuan sebagai penyerapan sehingga tidak membahayakan bayi, laktferin salah satu protein yang mengikat zat besi agar tidak digunakan oleh bakteri untuk berkembang biak, lozozim 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, magrofag berperan sebagai meyekresi sIgA dan interferon untuk memasang organism lain, protein yang mengikat B12 (Arisman, 2014).

2.2.7 ASI Menurut Stadium Laktasi

Stadium laktasi pada ASI dibagi menjadi tiga bagian, yaitu yang pertama adalah kolostrum seorang ibu yang melahirkan normal memiliki kesempatan memberikan kolostrum pada bayi. Kolostrum merupakan cairan pada ASI yang berwarna kekuning-kuningan yang disebut cairan emas yang encer berwarna kuning dan lebih menyerupai darah daripada susu karena terdapat kandungan sel yang hidup menyerupai sel darah merah yang dapat membunuh bakteri atau kuman, kolostrum tersebut dibuang oleh kelenjar payudara dari hari pertama, ketiga sampai keempat. Awal menyusui kolostrum yang keluar hanya sedikit. Pada hari pertama ASI yang berupa kolostrum memproduksi sekitar 10-100 cc, dan akan terus meningkat setiap hari-nya sampai dengan 150-300 ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak kandungan protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matur, namun kadar karbohidrat, lemak lebih rendah. Komposisi yang terkandung dalam kolostrum dari hari ke hari terus berubah, rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, garam mineral (K, Na, dan Cl) 0,4%, air 85,1%. Selain itu, terdapat kandungan zat yang dapat menghalangi hidrolisis protein sebagai zat protein yang tidak rusak (Astutik, 2014).

Kedua Air Susu Masa Peralihan merupakan ASI yang keluar sesudah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matur. Ciri-ciri ASI pada masa peralihan, yaitu peralihan ASI dari kolostrum sampai ASI menjadi matur, Disekresi mulai hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain mengemukakan bahwa produksi ASI matur dari minggu

ke-3 sampai sampai minggu ke-5, kadar zat yang terkandung dalam ASI (lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta lebih banyak mengandung kalori daripada kolostrum), volume ASI akan meningkat dari hari ke hari maka dari itu bayi berumur tiga bulan dapat memproduksi kurang lebih 800 ml/hari (Astutik, 2014).

Ketiga Air Susu Matang (Matur) cairan yang berwarna putih kekuningan yang mengandung semua nutrisi, terjadi pada hari ke 10 dan seterusnya komposisi yang terkandungnya relative konstan, tetapi ada juga yang mengemukakan bahwa minggu ke 3 sampai minggu ke 5 baru konstan. Cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan diakibatkan warna dari garam, riboflavin, dan karoten yang terkandung didalamnya, terdapat pula faktor antimicrobial (Astutik, 2014).

2.2.8 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 prankees belum tersedia dan mencukupi sebelum bayi berusia 6 bulan, enzim penceranaan karbohidrat seperti maltase, sukrase, dan enzim pencernaan lemak seperti *lipase dab bilt salts*. Bayi yang menerima asupan makan sebelum usia yang ditentukan dapat berisiko alergi, dengan memperpanjang pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko alergi terhadap makanan.

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 manyusu akan mengakibatkan produksi ASI menurun sehingga tidak mendapatkan gizi yang optimal yang akan berisiko terhadap tumbuh kembang/stunting (Monika, 2014).

2.2.9 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 prilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) mengemukakan bahwa sebelum seseorang berprilaku di dalam dirinya sendiri, harus melalui proses secara berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran) di mana seseorang telah menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu objek.
- 2) *Interest* (merasa tertarik) stimulus terhadap objek merupakan rangsangan sehingga sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) pertimbangan stimulus baik atau tidak terhadap dirinya. Hal ini prilaku sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial*, subjek sudah mulai melakukan percobaan sesuai apa yang telah dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, sebuah karakteristik prilaku yang sesuai secara pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

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 ekslusif, khusunya pada ibu. Bawasannya apabila seorang ibu memiliki pendidikan tinggi makan akan berpengaruh terhadap pemikiran dan pemahaman segala informasi yang berkaitan dengan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung (Wawan, A dan Dewi, M. 2010).

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 (Astutik, 2014).

B. Faktor Ekternal

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 ekslusif 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 ekslusif pada bayinya selama 6 bulan. Pada ibu yang bekerja ingin tetap memberikan ASI nya secara ekslusif 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 mengenain 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 ekslusif pada bayinya (Soedibyo, 2014).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian 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 (Kemenkes RI, 2011).

2.3.2 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 (Hockenberry, 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 egocentrism. 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 (Price dan Gwin, 2014; Hockenberry, 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 (Hockenberry et. al., 2016).

2.3.3 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, dkk, 2011).

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, dkk, 2011).