

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Teori Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaoetama (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa

tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sediaoetama, 2010).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2010).

Pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada

masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Soekirman, 2012).

1). Ketersediaan dan Konsumsi

Pangan Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

2). Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya,

sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

3). Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

4). Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2012).

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Hasil berat badan menurut umur yang rendah dapat terjadi karena anak pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang

berlangsung lama, seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan yang kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat, seperti wabah penyakit dan kekurangan makan atau kelaparan yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan dalam identifikasi status gizi kurus dan gemuk. Apabila masalah kurus dan gemuk terjadi pada usia dini, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif saat dewasa (Kemenkes RI, 2013).

2. Tinjauan Teori Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbs) dan penggunaan (utilization) zat gizi makanan. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh jumlah dan mutu pangan yang di konsumsi serta keadaan tubuh seseorang yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan gizi atau terinfeksi parasit (Ilmi, 2013).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menilai status gizi antara lain melalui konsumsi makanan, antropometri, biokimia, dan klinis. Saat ini pengukuran berdasarkan antropometri (ukuran – ukuran tubuh) digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, Terutama apabila terjadi ketidak seimbangan kronik antara intake energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri dari dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Indikator antropometri yang dipakai di lapangan adalah berat badan (BB) untuk mengetahui massa tubuh, panjang atau tinggi badan (PB atau TB) untuk mengetahui

dimensi linear, tebal lipatan kulit (Skinfold thickness) dan lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui komposisi tubuh, cadangan energi dan protein. (Nilakesuma et al., 2015)

B. Kategori Status Gizi

WHO mengeluarkan kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks sebagaimana terdapat pada table berikut :

Tabel 2

Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks (WHO)

Indeks	Kategori Gizi	Status	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 bulan.	Gizi Buruk		< -3 SD
	Gizi kurang		-3 SD s/d -2 SD
	Gizi Baik		- 2SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih		>2 SD

Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0 – 60 bulan.	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d -2 SD
	Normal	- 2SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Umur 0 – 60 bulan.	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d -2 SD
	Normal	- 2SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Index Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 bulan.	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d -2 SD
	Gemuk	- 2SD s/d 2 SD
	Normal	>2 SD

Sumber: Minarto. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan ibu dan Anak: 2012.

Definisi istilah- istilah yang digunakan pada tabel di atas:

- 1). Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh : umur 2 bulan 29 hari di hitung sebagai umur 2 bulan.
- 2). Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 – 24 bulan yang di ukur telentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

- 3). Tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Apabila anak diatas umur 24 bulan telentang, maka hasil pengukuran di koreksi dengan penambahan 0,7 cm.
- 4). Gizi Kurang dan Gizi buruk adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah Underweight (Gizi Kurang) dan Severely Underweight (Gizi Buruk).
- 5). Pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada index panjang badan menurut Umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah Stunted (pendek) dan Severely Stunted (sangat Pendek).
- 6). Kurus dan Sangat Kurus adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks berat badan menurut pajang badan (BB/PB) atau berat badan mernurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah Wasted (kurus) dan Severely Wasted (sangat Kurus)

C. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang di pengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi di klasifikasikan menjadi 4 yaitu gizi baik, gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk. Pada status gizi buruk terbagi lagi menjadi tiga bagian, yakni gizi buruk karena kekurangan protein (disebut kwashiorkor), karena kekurangan karbohidrat atau kalori (disebut marasmus), dan kekurangan kedua-duanya (disebut marasmik kwashiorkor). Untuk mengetahui status gizi seseorang dapat digunakan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan antropometri. (Giri et al., 2013)

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Pada penilaian status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai standar (Zscore) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. (Perdana et al., 2020)

D. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Menurut Supriasa dan Bakri (2002), penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung penilaian status gizi di antaranya adalah antropometri, klinis, biokimia dan

biofisik. Pengukuran status gizi anak yang paling banyak digunakan adalah pengukuran antropometri. (Soekirman, 2012).

1). Antropometri

Secara umum, antropometri adalah 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. Parameter yang diukur antara lain Berat Badan, Tinggi Badan, LILA, Lingkar Kepala dan Lingkar Dada. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran yang dihubungkan dengan umur. (Supriasa dan Bakri, 2002).

Pada metode antropometri dikenal dengan Indeks Antropometri. Indeks Antropometri adalah kombinasi antara beberapa parameter, yang merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Dalam pemakaian untuk menilai status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dilakukan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, sehingga jika terjadi kesalahan dalam penentuan umur maka akan menyebabkan hasil interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat bisa menyebabkan tidak berarti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Depkes, 2006).

b) Berat Badan

Berat badan dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (berat badan menurut umur) yang berguna untuk melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan keadaan saat ini. Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan indikator BB/U adalah dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek dan dapat mendeteksi kegemukan.

Sedangkan kelemahan indikator BB/U adalah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau oedema dan data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas atau anak bergerak terus (Soekirman, 2012).

c) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan pendek. Tinggi badan sangat baik untuk status gizi saat ini. Berat badan yang bersifat labil akan menyebabkan indeks ini lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa dkk, 2012).

d) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi kemudian dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel, seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral pada organ-organ yang dekat dengan tubuh, seperti kelenjar tiroid.

e) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan, antara lain darah, urin, tinja dan beberapa jaringan tubuh yang lainnya, seperti hati dan otot. 4. Biofisik Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung, di antaranya adalah survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

- (1) Survei Konsumsi Makanan Adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- (2) Statistik Vital Adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu serta data lainnya yang berkaitan dengan gizi.
- (3) Faktor Ekologi Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi, seperti iklim, tanah dan irigasi. Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. (Ariani, 2017).
- (4) Status Sosial Ekonomi meliputi data sosial, yaitu keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan

dan sumber air. Sementara data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim. (Supriasa, 2012)

3. Tinjauan Teori ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak 1 jam setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan drops atau sirup (Kemenkes RI, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melalui Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit- 1 jam setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Mufdlilah, 2017).

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Yadika, 2019).

b. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut (Twosiloeati, 2015) manfaat ASI Eksklusif, yaitu :

1) Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:

- a) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
- b) Mengandung antibodi sehingga akan lebih jarang terkena sakit, mencret, dan infeksi saluran pernapasan.
- c) Terhindar dari alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih berlubang atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- d) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- e) Meningkatkan daya penglihatan, kepandaian berbicara, dan menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang ASI eksklusif akan lebih cepat bias jalan.

f) Meningkatkan jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga bisa merasakan kenyamanan, ketentraman, terutama karena mendengar detak jantung ibunya.

2). Bagi Ibu

Manfaat bagi ibu adalah sebagai berikut:

- a. Aspek kontrasepsi Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b. Aspek kesehatan ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c. Aspek penurunan berat badan Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, berat badan akan bertambah berat, selain karena adanya janin, juga karena penimbunan

lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Jadi, jika timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

- d. Aspek psikologis Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Klasifikasi ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari 5-10 (transisi) dan ASI matur (Giri et al., 2013)

1). Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian kolostrum mengandung globul lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit 17 mononuclear yang mengandung banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan sekitar 4 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan

karena selain tinggi immunoglobulin A (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir.

2).ASI transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-5 sampai hari ke-10.Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, karbohidrat, laktosa, vitamin larut air, dan semakin meningkat.Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang.

3).ASI matur/matang

ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu foremilk dan hindmilk.Foremilk merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan hindmilk keluar setelah permulaan let-down. Foremilk mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. Hindmilk mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari foremilk. ASI matur disekresi pada hari ke-11 dan seterusnya.ASI 18 matur nampak berwarna kekuning-kuningan, kerana mengandung casineat, riboflaum dan karotin. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan dan volumenya 300-850 ml/ 24 jam.

d. Komposisi ASI

Komposisi ASI berbeda dengan komposisi air susu sapi karena laju pertumbuhan bayi manusia berbeda dengan bayi sapi seperti yang dituliskan pada Tabel 2.1. Bayi manusia mencapai berat badan duakali berat badan lahir dalam waktu 4-5 bulan, sedangkan anak sapi hanya membutuhkan waktu 6 minggu untuk mencapai berat badan duakali berat badan lahir (Yosali et al., 2021)

Table 3. Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI	ASS
Air (gr)	-	88	88
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr)	5,3	6,8	3
Protein (gr)	2,7	1,2	3,3
Lemak (gr)	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (gr)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (gr)	55	55	138
Klorida (gr)	117	43	103
Kalsium (gr)	31	33	125
Magnesium (gr)	4	4	12
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Fosfor (gr)	14	15	100
Zat Besi (gr)	0,9	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9

Sumber : Hubertin (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif.

E. Landasan Teori

Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila

kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (stunting). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada periode emas. Bila asupan yang diterima tidak mencukupi, balita yang normal kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa periode emas masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik dan adekuat sehingga dapat menjalani tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, apabila intervensinya terlambat, maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh, yang berujung pada kondisi stunting (Al-Rahmad & Fadillah, 2016).

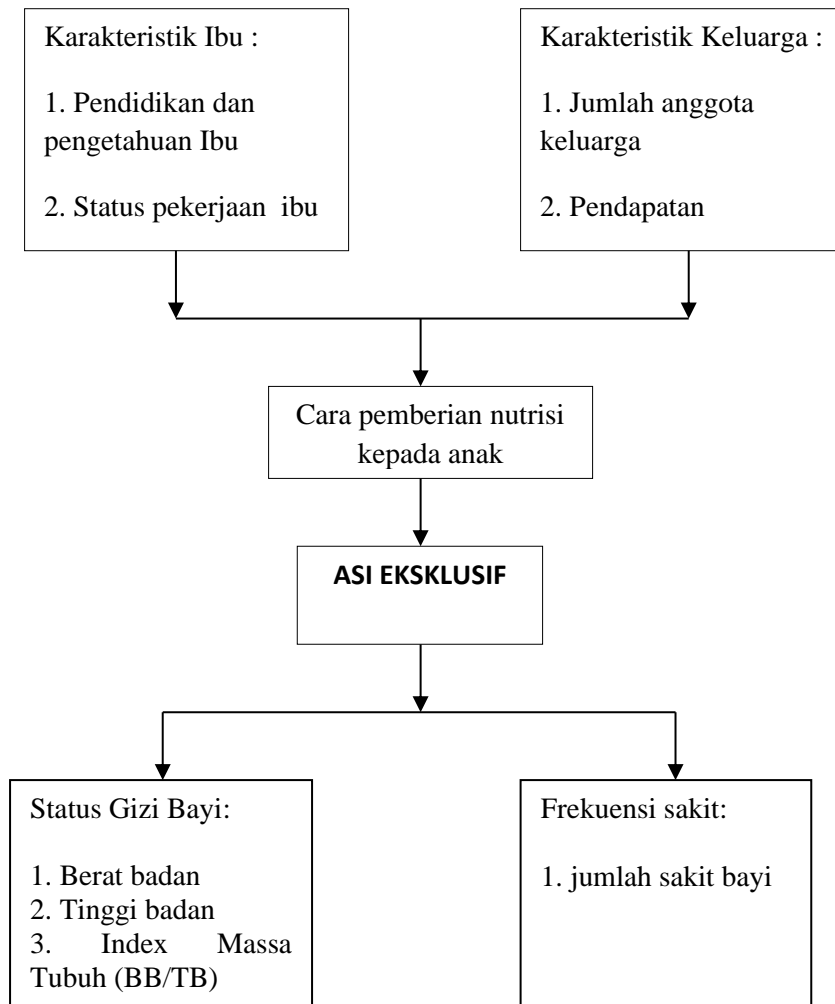
Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi

yang mengkonsumsi susu formula. Bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar antropometri Permenkes RI No. 2 Tahun 2020. Pemberian ASI secara tidak eksklusif dimana makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dapat dicerna secara optimal karena organ dan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja secara maksimal. Kurangnya asupan gizi akibat makanan yang tidak dicerna secara baik dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan bayi menjadi rentan terserang infeksi (Candra, et al, 2011).

Hasil penelitian oleh Irodah (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan gizi, dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 6,667 kali untuk terkena stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hasanah (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana risiko kejadian stunting meningkat 74% pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif. (Danefi & Nurfalalah, 2019)

F. Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka kerangka teori penelitian ini, digambarkan sebagai berikut :

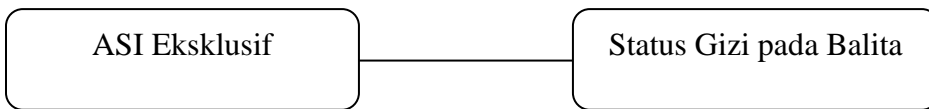


Sumber : Munizzi, J. S. (2013).

Gambar 1.
Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

Variabel bebas (Independen) : ASI Eksklusif

Variabel terikat (Dependen) : Status Gizi pada Balita

Gambar 2.
Kerangka Konsep penelitian