

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stunting**

##### **2.1.1 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 kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

##### **2.1.2 Indikator Stunting**

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score)  $< -2$  SD (WHO, 2010).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (DepKes RI, 2007).

##### **2.1.3 Klasifikasi Stunting**

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 2. Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	>=-3,0 s/d <-2,0
	Normal	>=-2,0

Sumber : WHO (2005)

#### 2.1.4 Faktor Risiko Stunting

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu :

##### a. Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003)

##### b. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (MCA Indonesia, 2015)

##### c. Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-

zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan (Supriasa, *et.al.*, 2013).

### **2.1.5 Dampak Stunting bagi Perkembangan**

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2011).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur (Husaini, *et.al.*, 2002).

Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Mc Gregor dan Henningham, 2005). Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

## **2.2 Berat Badan Lahir**

### **2.2.1 Definisi Berat Badan Lahir**

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan: bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari),

dan bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim, *et.al.*, 2009).

### 2.2.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir

Menurut Kosim, *et.al.* (2009), berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

#### a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *Low Birth Weight Infant* atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas.

- 1) Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Dismaturitas atau kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.

#### b. Berat Badan Lahir Normal

Berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir >2500-4000 gram (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010)

#### c. Berat Badan Lahir Lebih

Berat badan lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram (Kosim, *et.al.*, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin.

### 2.2.3 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara populasi, proporsi bayi dengan

BBLR adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (UNICEF, 2010).

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Sulistyorini, 2010) :

a. Menurut harapan hidup

- 1) Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500–2500 gram
- 2) Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000–1500 gram
- 3) Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
- 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir**

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain :

1) Umur Ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, dua–empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ–organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di bawah umur sangat

berisiko, tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. (Sitorus (1999) dalam Setianingrum, 2005)

## 2) Jarak Kehamilan/Kelahiran

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2 - 3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional (Manuaba, 2007)

## 3) Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007)

## 4) Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Sitorus (1999) menyatakan bahwa seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinya dibawah 11 gr % (Setianingrum, 2005).

Menurut Depkes RI (1999), kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin

## 5) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu

hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Kristyanasari, 2010)

#### 6) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, sepsis sesaria, dan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi. Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes* (Prawirohardjo, 2008).

## 2.3 Lama Pemberian ASI

### 2.3.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan air susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi. Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Perinasia, 2004).

### 2.3.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya, yaitu :

#### a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan payudara di hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat

zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 2004)

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil (*Lactation & Breastfeeding Online Clinic*, 2012).

Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya (Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNDIP, 2011)

c. ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi (IDAI, 2013).

Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 2004).

### 2.3.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Lama pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, setelah itu periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan (Prabantini, 2010).

MP-ASI diberikan tepat pada usia 6–24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi dan pencernaan bayi mulai kuat. MP-ASI yang diberi terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau dapat terkena diare. Sebaliknya, bila MP-ASI terlambat diberikan akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Khomsan, 2008).

### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Lama Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian Maineny, *et.al.*, (2013), beberapa faktor yang mempengaruhi lama pemberian ASI penuh yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 2,9 bulan, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 3,2 bulan

b. Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Khususnya kemandirian dalam pemberian ASI eksklusif. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI dan menyusui yaitu 3,4 bulan dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 2,7 bulan

c. Sikap

Sikap positif dalam pemberian ASI akan menumbuhkan perilaku yang positif mengarah kepada pemberian secara baik dan benar

d. Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, jika pengetahuan dan sikap sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku akan sulit diubah. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang tidak percaya terhadap mitos-mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 3,2 bulan dan ibu yang percaya terhadap mitos-mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 2,8 bulan

e. Pekerjaan

Penelitian di beberapa negara ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya persentase menyusui

f. Keterpaparan Media

Informasi antara ASI dan susu formula belum seimbang di tengah masyarakat. Iklan susu formula di berbagai media massa sangat berpotensi merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi

g. Dukungan Suami / Keluarga

Dukungan suami dalam memotivasi ibu untuk menyusui sangat memegang peranan yang penting buat lamanya ibu menyusui

h. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan adalah informasi dan promosi serta bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberi rasa percaya diri pada ibu dan pernyataan pengambilan keputusan untuk menyusui.

## 2.4 ASI Eksklusif

### 2.4.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012).

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan

pemberian ASI Eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Fikawati, *et.al.*, 2015).

#### 2.4.2 Program ASI Eksklusif

Menteri Kesehatan Indonesia turut mengupayakan program ASI Eksklusif, salah satunya dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) disebutkan dibawah ini (KemenKes, 2004) :

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui

- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan

LMKM tersebut menggambarkan adanya perhatian khusus oleh pemerintah dengan target pada pelayanan kesehatan. Melalui LMKM diharapkan mampu menjadi salah satu langkah yang baik guna suksesnya program ASI Eksklusif.

### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain :

#### a. Umur

Ibu yang berumur di bawah 30 tahun lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang berusia diatas 30 tahun. Terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi dari awal terjadi menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Novita, 2008)

#### b. Pengetahuan

Tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dikarenakan beberapa penyebab, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif (Wiji, 2013)

#### c. Kondisi Kesehatan

Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayidengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Kesehatan ibu dapat mempengaruhi keputusan menyusui terutama bagi yang melakukan operasi caesar, ada peningkatan untuk tidak menyusui secara eksklusif (Duong, *et.al.*, 2003)

#### d. Persepsi

Ibu yang memiliki persepsi negatif cenderung kurang berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif (Sheila, 2003).

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu :

a. Pendidikan

Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Nurjanah, 2007)

b. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja/berada di rumah memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif (Pertiwi, 2012)

c. Fasilitas Kesehatan

Hampir seluruh ibu menggunakan fasilitas kesehatan, namun cakupan ASI masih rendah. Fasilitas kesehatan yang digunakan ibu bervariasi seperti rumah sakit umum/swasta, puskesmas, bidan, dan klinik bersalin. Ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana persalinan akan ditolong oleh petugas kesehatan (Pertiwi, 2012)

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan (Asmijati, 2001)

e. Dukungan Orang Terdekat

Ibu yang diberikan dukungan oleh suami memiliki peluang 12,98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan (Yuliandarin, 2009)

f. Paparan Media

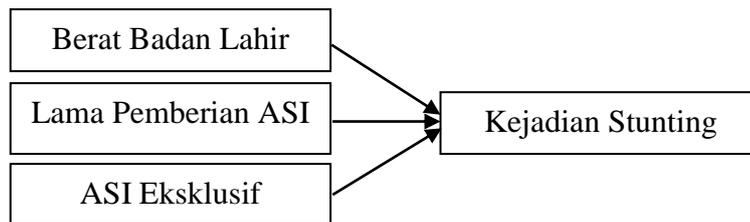
Penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula (Widodo, 2007). Banyak juga ibu yang menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma (Swarts, *et.al.*, 2010)

g. Budaya

Budaya turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif karena pada masyarakat di Indonesia sangat menghargai tradisi yang telah ada sebelumnya (Pertiwi, 2012).



## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

- Berat badan lahir merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang
- Lama pemberian ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang
- ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang

