

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu, hal tersebut dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek.⁷ Penginderaan terjadi melalui pancaindera yang mengenali suatu objek melalui pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga.⁷ Pengetahuan pada manusia bertujuan menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya dan digunakan untuk menawarkan kemudahan untuk manusia. Pengetahuan adalah alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapinya.⁷

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang, sedangkan pengertian lain pengetahuan adalah jenis gejala yang ditemui dan didapat oleh manusia melalui pengamatan indra.⁷

2.1.2 Proses Adopsi Perilaku

Perilaku yang berlandaskan pengetahuan dapat lebih baik daripada perilaku yang tidak berlandaskan pengetahuan.⁷ Penelitian Rogers dalam buku Notoatmodjo⁷ menyatakan bahwa sebelum perilaku baru di dalam diri orang tersebut dibentuk dapat terjadi proses yang berurutan:

1. kesadaran (*awarenees*) orang tersebut menyadari yang berarti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek);

2. merasa tertarik (*interest*) pada stimulasi atau objek tersebut;
3. menilai (*evaluation*) baik dan buruk stimulasi tersebut untuk dirinya;
4. mencoba (*trial*) subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulasi;
5. adopsi (*adoption*) subjek telah berperilaku baik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Mernurut Notoatmodjo⁷ Pengetahuan yang termasuk domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

1. tahu (*know*):

tahu adalah mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini, yaitu mengingat kembali (*recall*) seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah;

2. memahami (*comprehension*):

memahami adalah kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan dan menyebutkan objek yang telah dipahami;

3. aplikasi (*aplication*):

aplikasi adalah materi yang mampu digunakan dan telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya);

4. analisis (*analysis*):

analisis adalah materi yang mampu diartikan terhadap objek ke dalam komponen, tetapi hanya suatu struktur organisasi dan dapat berhubungan dengan objek yang lainnya;

5. sintesis (*synthesis*):

sintesis adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian bentuk keseluruhan yang baru atau sintesis adalah kemampuan menyusun formula;

6. evaluasi (*evaluation*):

kemampuan melakukan penilaian suatu materi atau objek, hal tersebut berdasar atas kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang lain.

2.1.4 Proses Belajar pada Orang Dewasa

Hasil belajar orang dewasa menghasilkan perubahan pada kemampuan penampilan dan perilaku.⁷ Selanjutnya, perubahan perilaku tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pendidikan non-formal yang terpenting pada orang dewasa adalah apa yang dipelajari subjek.⁵

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian.⁸ Pada penelitian ini terdapat tiga kategori mengenai pengukuran pengetahuan responden, yaitu⁸

1. baik:

pertanyaan dijawab benar oleh responden dengan persentase >75%;

2. cukup:

pertanyaan dijawab benar oleh responden dengan persentase 60–75%;

3. kurang:

pertanyaan dijawab benar oleh responden dengan persentase <60%.

2.1.6 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo⁷ pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu

1. pengalaman:

pengalaman sendiri maupun pengalaman dari orang lain yang dialami dapat memperluas pengetahuan seseorang;

2. keyakinan:

keyakinan seseorang didapat melalui turun temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang yang bersifat positif maupun negatif;

3. fasilitas:

fasilitas adalah sumber informasi yang memengaruhi pengetahuan seseorang seperti radio, televisi, majalah, dan buku;

4. sosial budaya:

kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat memengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh karakteristik yang terdiri atas usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan lain-lain. Karakteristik adalah kualitas atau ciri yang membedakan pada tiap individu atau kelompok. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas yang sesuai dengan perawakan tertentu;

5. usia:

usia adalah usia individu yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun. Usia ibu sangat memengaruhi dalam mengambil keputusan yang baik dan dapat memengaruhi emosinya.⁹ Istri berusia di bawah usia 20 tahun memiliki emosi yang tidak stabil sehingga dapat menyebabkan perasaan tidak peduli terhadap kesehatannya, hal tersebut disebabkan oleh faktor fisik, mental, dan psikologis yang belum siap untuk mengurus dirinya dengan baik.⁹ Usia 20–30 tahun adalah usia yang paling baik untuk hamil.⁹ Hal tersebut disebabkan oleh faktor fisik, mental, dan psikologis sudah cukup siap mengurus berbagai hal dan banyak mendapat informasi. Usia di atas 30 tahun adalah usia yang sangat berisiko untuk hamil dan melahirkan, tetapi pada usia tersebut pengalaman dan pengetahuan tentang segala sesuatu seperti mengurus kesehatan diri sendiri dan keluarga lebih baik jika dibanding dengan usia <30 tahun.^{7,9} Usia ibu dapat memengaruhi dalam mengambil keputusan seperti bagaimana mencegah penyakit untuk memelihara kesehatan, semakin usia bertambah maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah;^{7,10}

6. pendidikan:

pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain atau individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Salah satu jenis pendidikan, yaitu pendidikan formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah (sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, perguruan tinggi, dan lain-lain). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang serta taraf pendidikan yang rendah berhubungan dengan informasi dan

pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pemahaman dan pengetahuan seseorang terhadap informasi yang didapat.⁷ Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan bertujuan meniadakan masyarakat dan memberi pelajaran mengenai cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal yang merugikan kesehatan mereka atau kesehatan orang lain;^{7,10}

7. pekerjaan:

pekerjaan dapat memengaruhi perilaku seseorang.⁷ Seseorang yang bekerja di luar rumah lebih mudah mendapatkan informasi sehingga seseorang dapat berperilaku sehat.¹⁰ Pengetahuan orang yang memiliki pekerjaan dapat lebih baik dibanding dengan pengetahuan orang yang tidak memiliki pekerjaan, hal ini disebabkan oleh ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah memiliki akses yang lebih baik untuk mendapat informasi kesehatan;⁷

8. paritas:

paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu.⁷ Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu anak.⁷ Multipara adalah wanita yang melahirkan lebih dari satu anak. Grandemultipara adalah wanita yang melahirkan lebih dari 4 anak.⁷ Ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih dibanding dengan ibu paritas rendah.⁷ Jumlah paritas pada ibu berkaitan dengan cara pencarian informasi. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri dan orang lain. Informasi yang didapat lebih banyak dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi masalah kesehatannya.^{5,7}

2.2 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, dan bubur beras, kecuali vitamin, mineral, dan obat.⁹ Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah segera lahir yang diberikan tidak bedasar atas jadwal serta tidak diberi makanan lain sampai bayi usia enam bulan.⁹ Setelah usia enam bulan, bayi mulai dikenalkan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai usia 2 tahun.¹¹ Tumbuh kembang bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif.¹⁰ ASI memiliki zat gizi yang tidak terdapat di dalam susu formula. Komposisi zat di dalam ASI, yaitu air (88,1%), lemak (3,8%), protein (0,9%), laktosa (7%), dan 0,2% zat lainnya, seperti DHA, DAA, *shpynogelin*, dan zat gizi lainnya.¹⁰

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1 tentang Kesehatan, pemberian ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI selama usia bayi enam bulan dan dapat diteruskan sampai dengan usia 2 tahun dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai tambahan makanan.^{3,4} *World Health Organization* dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah untuk kesuksesan praktik ASI eksklusif, yaitu pertama, menyusui segera setelah melahirkan; kedua, tidak memberi makanan tambahan apapun pada bayi; ketiga, menyusui yang sering dan sebanyak yang diinginkan bayi. Hal ini bertujuan praktik ASI eksklusif dapat tercapai.^{1,5}

2.2.1 Air Susu Ibu Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi serta mengandung bahan yang diperlukan tumbuh kembang pada 6 bulan pertama kehidupan.^{12,13} Air

susu ibu eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain dan dapat diberikan sampai berusia 2 tahun.¹⁴

2.2.2 Perbedaan Komposisi ASI dari Hari ke Hari (Stadium Laktasi)

2.2.2.1 Kolostrum

Kolostrum adalah^{9,15}

1. merupakan cairan yang berwarna keemasan berfungsi untuk melindungi zat anti-infeksi dan berprotein tinggi pada ASI;
2. cairan yang disekresi kelenjar payudara pertama kali, mengandung debris jaringan, dan sisa material yang terdapat di dalam alveoli, duktus, serta kelenjar payudara sebelum dan setelah masa *puerperium*;
3. disekresi pada hari pertama sampai hari ke-3 setelah melahirkan;
4. cairan kental dengan warna kekuningan serta lebih kuning dibanding dengan susu yang matur;
5. pencakar untuk membersihkan mekonium dan usus bayi yang baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi;
6. produk pertama ASI yang lebih banyak mengandung protein (gama globulin) dibanding dengan ASI yang matur.

2.2.2.2 Air Susu Masa Peralihan

Air susu masa peralihan, yaitu^{15,16}

1. merupakan ASI peralihan dan kolostrum sampai menjadi ASI yang matur;
2. disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dan masa laktasi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5;

3. kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak sedangkan meninggi;
4. volume ASI semakin meningkat.

Komposisi ASI pada masa peralihan terdiri atas protein, karbohidrat, dan lemak, hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Komposisi ASI per 100 mL

Waktu	Protein	Karbohidrat	Lemak
Hari ke-5	2,00	6,42	3,2
Hari ke-9	1,73	6,73	3,7
Hari ke-34	1,30	7,11	4,0

Dikutip dari: Rusli¹⁷

2.2.2.3 Air Susu Matur

Air susu matur adalah⁹

1. air susu ibu yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai ke-5);
2. makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan;
3. cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam *Caseinat*, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya;
4. air susu ibu yang bersifat tidak menggumpal jika dipanaskan;
5. air susu ibu yang mengandung antimikrobia.

2.2.3 Kandungan ASI

Air susu ibu mengandung tujuh unsur pokok, yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air, dan kalori.¹⁷

2.2.3.1 Protein di Dalam ASI

Protein dalam ASI terdiri atas^{15,17,18}

1. perbandingan di antara rasio *whey* dan protein kasein adalah 60:40. Hal ini menguntungkan bagi bayi disebabkan oleh pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada kasein sehingga protein *whey* lebih mudah dicerna;
2. air susu ibu mengandung alfa-laktalbumin;
3. air susu ibu mengandung asam amino esensial seperti tingginya kadar taurin yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin;
4. kadar metionin di dalam ASI yang rendah dapat merangsang sintesis sistin yang merupakan asam amino penting untuk pertumbuhan otak bayi;
5. konsentrasi tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah dapat menurunkan kegagalan pertumbuhan otak;
6. kadar poliamin dan nukleotid penting untuk sintesis protein pada ASI.

2.2.3.2 Karbohidrat Dalam ASI

Air susu ibu mengandung karbohidrat yang tinggi (6–7%). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa.¹⁵ Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa dapat diubah menjadi asam laktat melalui fermentasi, hal tersebut memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri patologis; memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan menyintesis vitamin; memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*; dan memudahkan absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium.^{9,15}

2.2.3.3 Lemak Dalam ASI

Lemak di dalam ASI terdiri atas¹⁵

1. asam lemak linoleik dapat merangsang penyerapan lemak dan kalsium sehingga merangsang perkembangan otak dan mencegah hipokalsemia;
2. asam lemak rantai panjang (*arachidonic* dan *docaxaeonic*) dapat merangsang perkembangan otak;
3. kolesterol berfungsi dalam mielinisasi susunan saraf pusat dan pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang dapat mengendalikan kadar kolesterol saat dewasa;
4. asam palmitat terdapat dalam bentuk yang berlainan.

2.2.3.4 Mineral

Air susu ibu mengandung mineral yang lengkap.¹² Konsentrasi mineral memiliki jumlah yang konstan selama masa laktasi, tetapi beberapa mineral spesifik memiliki konsentrasi yang bergantung pada makanan dan stadium laktasi.¹⁵ Zat besi dan kalsium adalah mineral yang memiliki konsentrasi paling stabil serta tidak dipengaruhi oleh asupan makanan.⁹ Garam organik yang terdapat di dalam ASI, yaitu kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat merupakan bahan untuk pembentukan darah dan pembentuk tulang yang memiliki kadar yang cukup.⁹

2.2.3.5 Air Dalam ASI

Delapan puluh delapan persen ASI terdiri atas air yang berfungsi melarutkan zat yang terdapat di dalamnya.⁹ Air susu ibu merupakan sumber air yang secara metabolik aman.¹² Air yang relatif tinggi dalam ASI ini dapat menghilangkan rasa haus pada bayi.¹²

2.2.3.6 Vitamin Dalam ASI

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin tersebut terdiri atas vitamin A, D, dan C yang memiliki kadar yang cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantotenik memiliki kadar yang sedikit.⁹

2.2.3.7 Kalori dalam ASI

Kalori ASI memiliki jumlah yang rendah sebanyak 77% kalori/100 mL ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.^{9,15}

2.2.4 Manfaat ASI

Jumlah mortalitas dan morbiditas pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI.^{2,15} Anak yang sehat dapat lebih cerdas dibanding dengan anak yang sering sakit, hal ini berkaitan erat dengan perkembangan otak.¹² Faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan otak anak, yaitu asupan gizi.¹⁷ Manfaat pemberian ASI tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu

Manfaat Pemberian ASI Eksklusif bagi Bayi	Manfaat Pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu
Menerima nutrisi terbaik, baik kualitas maupun kuantitas.	Mengurangi pendarahan <i>postpartum</i> .
Meningkatkan daya tahan tubuh.	Mengurangi kemungkinan terjadi anemia.
Meningkatkan kecerdasan.	Mengurangi kemungkinan menderita kanker.
Meningkatkan jalinan kasih sayang (<i>bonding</i>).	Menjarangkan kelahiran (metode amenorea laktasi)
	Mengembalikan lebih cepat berat badan dan besarnya rahim ke ukuran normal (sebelum hamil).
	Ekonomis dan hemat waktu.
	Tidak merepotkan terutama saat menyusui malam hari.

Dikutip dari: Alderman dkk.¹⁵

Manfaat ASI bukan hanya dirasakan oleh bayi dan ibu, tetapi dirasakan juga oleh negara karena dapat menghemat pengeluaran negara, seperti penghematan^{15,17}

1. devisa untuk pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui;
2. biaya sakit terutama sakit muntah, mencret, dan sakit saluran napas;
3. biaya farmasi, tenaga, dan sarana kesehatan;

2.2.5 Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI

Menurut Rusli¹⁷ alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu ASI tidak cukup, ibu yang memiliki pekerjaan dan waktu libur kerja relatif lebih pendek (<3 bulan), dan persepsi ibu terhadap susu formula yang lebih praktis dibanding dengan ASI. Selain itu, faktor yang memengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya, yaitu dukungan keluarga, pengetahuan ibu terhadap ASI, dan promosi susu formula, serta makanan tambahan.¹⁹ Hal ini dapat membentuk dampak negatif dalam praktik pemberian ASI eksklusif.²⁰

Menurut Soetjiningsih⁹ faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu sosial budaya, ekonomi yang berkaitan dengan pendidikan, psikologis yang berkaitan dengan perubahan bentuk fisik ibu, seperti luka pada payudara. Petugas kesehatan yang kurang dapat menyebabkan edukasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif menjadi kurang.^{7,9,14}

Faktor yang memengaruhi pada pemberian ASI eksklusif menurut beberapa hasil penelitian dapat dirangkum di dalam penjelasan berikut:^{7,21}

1. pengetahuan:

pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai hal sesuatu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan

(penglihatan, pendengaran, penciuman, dan taktil) terhadap objek, hal ini merupakan domain penting dalam pembentukan sikap;

2. sikap:

sikap adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Hamzah²¹ pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan sikap negatif dapat dipengaruhi oleh adat istiadat, seperti terdapat pantangan tertentu terhadap suatu hal. Sikap bukan faktor yang mutlak yang memengaruhi suatu tindakan, faktor lain seperti pengetahuan, budaya, dan adat istiadat dapat menjadi faktor dalam menentukan sikap;

3. pekerjaan:

pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya;

4. paritas:

paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi dalam keadaan hidup dengan usia kehamilan >28 minggu. Menurut Hamzah²¹ jumlah paritas tinggi cenderung tidak melakukan praktik ASI eksklusif dibanding dengan paritas rendah. Ibu dengan paritas lebih dari satu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibanding dengan ibu paritas satu.²² Ibu yang memiliki anak banyak serta jarak kelahiran yang dekat maka ibu tidak memiliki waktu untuk menyusui anaknya apalagi bayi sudah berusia 6–12 bulan maka kebanyakan ibu memberikan makanan tambahan kepada bayinya karena mereka lebih percaya bahwa dengan memberikan makanan tambahan pada usia 6–12 bulan maka bayi mereka merasa sudah sehat.²² Penelitian ini berbeda dengan penelitian Hamzah²¹ yang menyimpulkan bahwa ibu yang baru pertama

kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah menyusui. Berbeda dengan ibu yang sudah menyusui sebelumnya lebih baik daripada yang pertama;

5. dukungan suami:

suami memiliki peran dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk mencapai keberhasilan menyusui;

6. promosi susu formula:

Promosi susu formula memengaruhi ibu yang memiliki bayi untuk memberikan susu formula pada bayinya dibanding dengan memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan oleh iklan susu formula yang lebih menarik perhatian konsumen.²⁰

2.3.6 Permasalahan Pemberian ASI Eksklusif

Masalah dalam pelaksanaan praktik ASI terdiri atas *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Penelitian menyatakan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) dapat meningkatkan kematian bayi.²

2.3.6.1 Faktor Infeksi

Infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), nafsu makan berkurang, dan inflamasi.^{2,19} Penyakit infeksi memiliki dampak pada status gizi.¹² Infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting*.¹⁹

2.3.6.2 Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung terdiri atas

1. faktor sosial ekonomi:

Status ekonomi keluarga yang rendah dapat memengaruhi dalam variasi menu makanan sehingga dapat menentukan bahan pangan yang penting untuk menurunkan risiko kurang gizi;⁷

2. tingkat pendidikan:

menurut Sulastri²² pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi pola asuh dan perawatan anak seperti pemilihan dan cara penyajian makanan.²²

Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik lebih baik dalam memilih menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi sehingga dapat menurunkan kejadian *stunting*;^{7,22}

3. pengetahuan gizi ibu:

tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi.²² Pengetahuan gizi yang rendah dapat menyebabkan gizi tidak seimbang, hal ini dapat menimbulkan masalah kesehatan, seperti tingginya angka kejadian *stunting*.^{9,22}

2.3.6.3 Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah dapat dipengaruhi oleh penerapan pola asuh keluarga yang buruk, pangan tidak aman, alokasi pangan tidak tepat, dan edukasi pengasuh yang rendah. Anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting*.^{23,24}

2.3 *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *Child Growth Standard* berdasar atas usia anak. *Stunting* adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang memiliki status nutrisi yang buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat.⁶

2.3.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* dapat dibagi menjadi 4 kategori besar, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga; makanan yang tidak adekuat; menyusui; dan infeksi.¹⁵ Faktor keluarga dan rumah tangga dapat terbagi menjadi faktor maternal dan lingkungan rumah.¹⁵ Faktor maternal, yaitu nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR), dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, serta hipertensi.²² Faktor lingkungan rumah, yaitu aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang tidak tepat, sanitasi dan pasokan air yang buruk, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, jenis makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, serta edukasi pengasuh yang rendah.^{6,15}

Faktor kedua penyebab *stunting* adalah makanan komplementer tidak adekuat yang terbagi dalam tiga faktor, yaitu kualitas makanan yang rendah; cara pemberian yang tidak tepat; keamanan makanan dan minuman.¹⁵ Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis

makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah.^{1,2} Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, serta pemberian makan yang rendah dalam kuantitas.¹⁵ Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan serta persiapan makanan yang tidak aman.^{1,2} Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian ASI yang salah dapat karena inisiasi yang terlambat, tidak diberikan ASI eksklusif, serta penghentian menyusui yang terlalu cepat.¹² Faktor keempat adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernapasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.^{6,9,15}

2.3.3 Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak.⁹ *World Health Organization* (WHO) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri atas jangka pendek dan jangka panjang.⁶ Dampak jangka pendek *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas; di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa; serta di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan.² Selain itu, *stunting* dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbidnya, penurunan kesehatan reproduksi; di bidang

perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar; serta di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.^{2,15}

2.3.4 Metode Pengukuran

Pengukuran antropometri berdasar atas tinggi badan menurut usia berfungsi mengukur status nutrisi pada populasi karena pengukuran pertumbuhan tulang ini mencerminkan dampak kumulatif yang memengaruhi status nutrisi yang menyebabkan *stunting* dan juga mengacu sebagai malnutrisi kronik.⁶

2.3.5.1 Faktor Langsung

Faktor langsung terdiri atas^{19,23,24}

1. faktor ibu:

faktor ibu dapat disebabkan oleh nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu, juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi;

2. faktor genetik:

faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*, tetapi pada orangtua pendek akibat kekurangan zat

gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain;

3. asupan makanan:

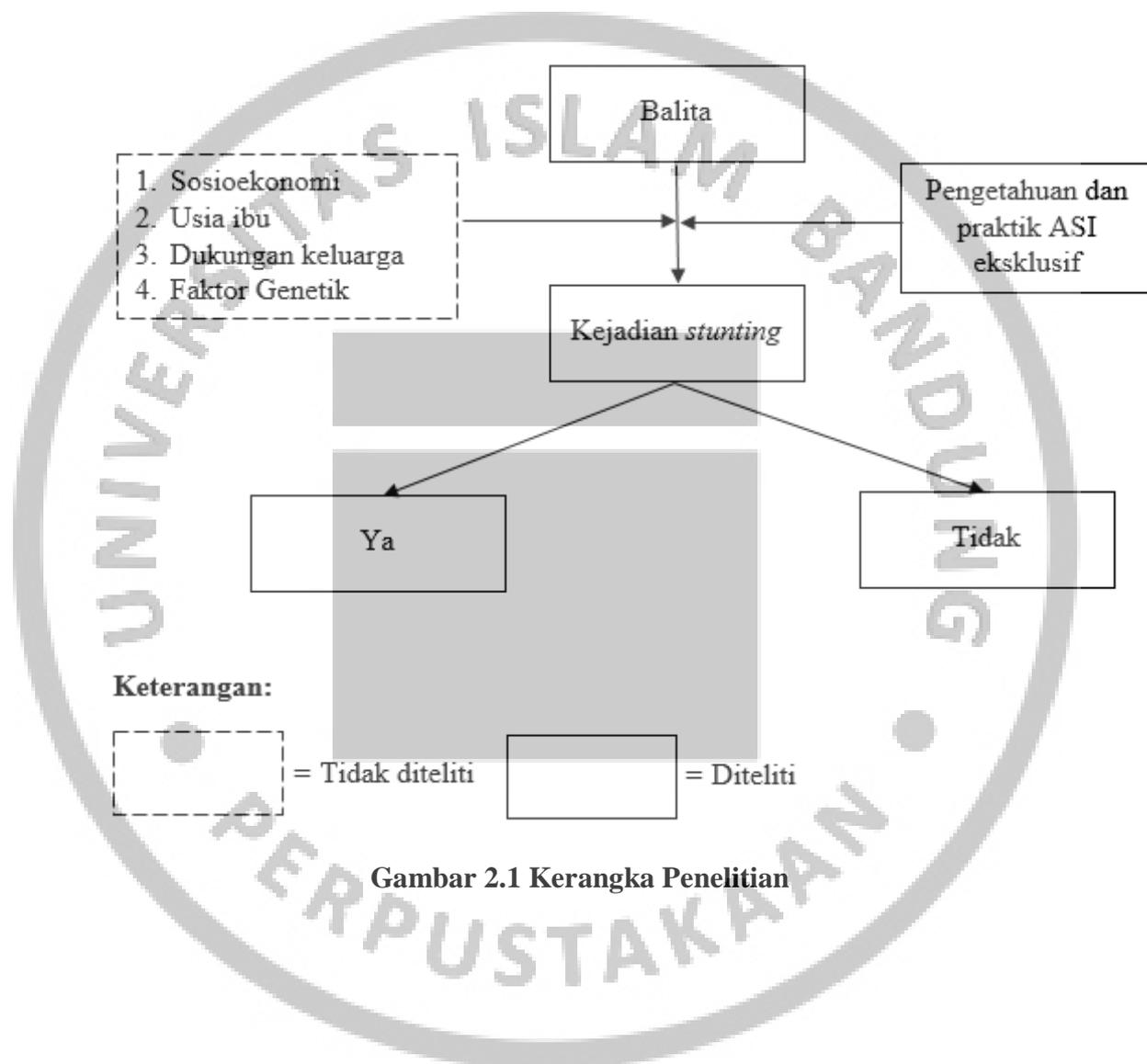
kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan kandungan energi pada *complementary foods* rendah. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, serta pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.

2.3.5 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.²⁰ Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan.²⁵ Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.²⁵ Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui *antenatal care* (ANC) serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga

diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui.⁹ Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya.¹⁷

2.4 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Penelitian