

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-59 BULAN :
*LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai

Gelar Sarjana Keperawatan

REGITA DESMA AULIA

AK.1.16.095



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

113

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA
6-59 BULAN : *LITERATUR REVIEW*

NAMA : REGITA DESMA AULIA

NPM : AK.1.16.095

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



Sri Wulan M, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Novita T.S, S.Kep., Ners., M.Kep

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 31 Agustus 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Penguji I

Penguji II

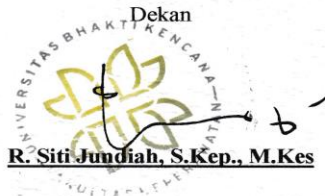


Nur Intan Havati, S.Kep., Ners., M.Kep



Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep

Fakultas Keperawatan
Dekan



R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kes

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

113

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Regita Desma Aulia

NPM : AK.1.16.095

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN : LITERATUR REVIEW**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 23 September 2020



Regita Desma Aulia

Pembimbing I

Sri Wulan M, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II

Novita T.S, S.Kep., Ners., M.Kep

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Regita Desma Aulia

NIM : AK. 1.16.095

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan: *Literatur Review*.

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli diajukan untuk memperoleh gelar profesional Sarjana Keperawatan baik di program Studi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan plagiat atau jiplakan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya saat ini.

Bandung, Agustus 2020

Yang membuat Pernyataan


Regita Desma Aulia

NIM: AK.1.16.095

ABSTRAK

Stunting suatu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak di awal kehidupan, gangguan ini menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. Stunting akan terjadi sejak anak ada di dalam kandungan ibu, akan tampak ketika memasuki usia balita. Salah satu yang menyebabkan stunting pada balita yaitu pemberian ASI secara Eksklusif, karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya terpenuhi.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

Desain yang digunakan Literature Review dengan pendekatan Systematic. Populasi yang didapatkan 2060 jurnal melalui database Google Scholar, terdapat 4 jurnal nasional dengan menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan metode PICO (*Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).

Hasil yang didapatkan menggunakan instrument uji *kelayakan Duffy's Research Appraisal Checklist Approach*, terdapat 4 jurnal kategori Superior Paper (skor 205-306). Berdasarkan analisa jurnal balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dan pada usia 24-36 bulan memiliki hubungan yang kuat antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang membantu pertumbuhan, perkembangan anak. Anak yang tidak diberikan ASI dengan cukup akan menyebabkan kejadian stunting.

Saran bagi peneliti selanjutnya pemberian ASI Eksklusif diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian keperawatan dan melakukan penelitian langsung kepada balita usia 24-36 bulan karena pada usia inilah anak sangat beresiko terhadap stunting.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Balita, Stunting.

Sumber : 15 jurnal (2010-2020).

21 buku (2010-2019).

6 website (2011-2018).

ABSTRACT

Stunting is a growth disorder that occurs in children early in life, this disorder causes permanent damage. Stunting will occur since the child is in the mother's womb, it will appear at the age of five. One of the causes of stunting in toddlers is giving exclusive breastfeeding, because breast milk is very much needed during the baby's growth period so that its nutritional needs are met.

The purpose of this study was to determine the relationship between offering exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-59 months.

The design used in the Literature Review is a systematic approach. The population obtained by 2060 journals through the Google Scholar database, there are 4 national journals using purposive sampling technique to determine inclusion and exclusion criteria. Data analysis used the PICO method (Population / Problem, Intervention, Comparison, Results).

The results obtained using the Duffy's Research Appraisal Checklist Approach due diligence instrument, there are 4 journals in the category of Superior Papers (score 205-306). Based on the journal analysis, toddlers who are not given exclusive breastfeeding are 61 times more likely to experience stunting and at the age of 24-36 months have a strong relationship between offering exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. Breast milk is nutritional intake in accordance with the needs that help the growth and development of children. Children who are not given enough breast milk will cause stunting.

Suggestions for further researchers to offer exclusive breastfeeding are expected to be a reference for nursing research and direct research on toddlers aged 24-36 months because this is the age children are very at risk of stunting.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Stunted, Under five children

Source: 15 journals (2010-2020).

21books (2010-2019).

6 website (2011-2018).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan : *Literatur Review* “.

Penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Universitas Bhakti Kencana Fakultas Jurusan Ilmu Keperawatan. Penyusunannya dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mulyana, S.Pd., S.H., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan.
5. Sri Wulan M, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan motivasi, mengingatkan, dan memberikan semua saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.

6. Novita T.S, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, mengingatkan, dan memberikan semua saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Nur Intan Hayati Khusnul Khotimah, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah menelaah hasil skripsi penelitian, memberikan semua saran dan masukan terhadap skripsi ini.
8. Denni Fransiska Helena Marpaung, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah menelaah hasil skripsi, memberikan semua saran dan masukan terhadap skripsi ini.
9. Yoga Permana S.IP dan Ai Tina Kustina selaku kedua orangtua saya yang selalu memberikan motivasi serta dukungan doa dalam pengerjaan skripsi ini. Sahabat terbaik di Kampus Nuryulian Istiawati dan Maya Pertiwi yang telah memberikan bantuan dan masukkan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat terbaik di Rumah Diva, Tri Dinda, Disa, Selfi, Annisa dan Susan yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membantu dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Teman-teman satu angkatan yang selalu memberikan motivasi, dukungan, semangat, canda dan tawa.
11. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulisan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Walaupun demikian, dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritikan demi kesempurnaan penelitian ini. Namun demikian adanya, semoga skripsi ini dapat

dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi Ilmu Keperawatan.

Bandung, Agustus 2020

Regita Desma Aulia

(AK1.16.095)

DAFTAR ISI

HALAMAN

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TUNJAUAN TEORI.....	10
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	10
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	10
2.1.2 Patofisiologi <i>Stunting</i>	10
2.1.3 Faktor-faktor <i>Stunting</i>	11
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	14
2.1.5 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	14
2.2 Konsep ASI Eksklusif.....	19
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif	19
2.2.2 Patofisiologi ASI Eksklusif.....	20
2.2.3 Dampak Pemberian ASI Eksklusif	21
2.2.4 Durasi Pemberian ASI Eksklusif	21
2.2.5 Manfaat dan Keunggulan Pemberian ASI Eksklusif	22
2.2.6 Komposisi ASI	23
2.2.7 ASI Menurut Stadium Laktasi.....	24
2.2.8 Resiko Tidak Mmemberikan ASI Eksklusif	25
2.2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif	26
2.3 Konsep Balita	31
2.3.1 Pengertian Balita.....	31
2.3.2 Karakteristik Balita	31

2.3.3 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.2.1 Variabel Independen	33
3.2.2 Variabel Dependen	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1 Populasi Penelitan.....	34
3.3.2 Teknik Sampling.....	34
3.3.3 Sampel	36
3.4 Tahapan <i>Literatur Review</i>	37
3.4.1 Merumuskan Masalah	37
3.4.2 Mencari dan Mengumpulkan Data/Literatur	37
3.4.3 Mengevaluasi Kelayakan Data/Literatur.....	38
3.5 Analisa Data	43
3.6 Penulisan Hasil Studi Literature Review	45
3.7 Etika Penelitian	46
3.7.1 <i>Research Misconduct</i>	46
3.7.2 <i>Plagiarims</i>	46
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.2 Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 3.1 Hasil Duffy's Reseach Critical Appraisal Checklist Approach.....	40
Tabel 4.1 Penilaian Kritis Analisa Jurnal.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Proses Dalam Pencarian Artikel	42
Bagan 3.2 <i>Prisma Flow Diagram</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrument <i>Duffy's Research Appraisal Checklist Approach</i>	66
Lampiran 2 : Penilaian <i>Duffy's Research Appraisal Checklist Approach</i>	70
Lampiran 3: Hasil Penilaian <i>Duffy's Research Appraisal Checklist Approach</i> ..	74
Lampiran 4 : Lembar Bimbingan	75
Lampiran 5 : Bukti Menjadi Oponen	77
Lampiran 6 : Persyaratan Pendaftaran Sidang.....	79
Lampiran 7 : Time Table Penyusunan Skripsi	80
Lampiran 8 : Hasil Acc Revisi Sidang Akhir	81
Lampiran 9 : Riwayat Hidup	82
Lampiran 10 : Hasil Plagiarisme	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan, anak yang memiliki tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut balita pendek atau *stunting* (UNICEF, 2017:7).

Stunting suatu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak diawal kehidupannya, gangguan ini menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. Stunting bisa terjadi sejak anak ada di dalam kandungan ibu dan akan berdampak ketika anak memasuki usia balita (Schmidt C W, 2014).

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).

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60% dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI Eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI) (Kemenkes RI, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia, terdapat kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis yang terletak di bawah

dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang mengandung kaya akan infudibilum menghubungkan dua kelenjar yang membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis mempunyai dua lobus yakni lobus anterior dan posterior. Lobus anterior atau adenohipofisis akan melepaskan hormon utama pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone/TSH*), prolaktin, gondotrofin, dan hormon adrenocortico pik (*ACTH*).

Pertumbuhan badan yang normal tidak bergantung hanya pada kecukupan hormon pertumbuhan saja, tetapi hasil yang saling berhubungan antara sistem saraf dan sistem endokrin. Homron pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin Like Growth Factor 1 IGF-1* dari hati). *IGF -1* secara langsung sangat mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan ditulang panjang untuk meningkatkan penyerapan asam amino dan masuknya ke dalam protein yang baru, sehingga berkontribusi terhadap petumbuhan linier selama masa bayi dan masa balita.

Perawakan pendek yang tidak normal (*stunting*) pada anak terjadi akibat faktor malnutrisi, kelainan endokrin seperti defesiensi hormone petumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resitensi hormone pertumbuhan dan defesiensi *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).

Stunting dikaitkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian. Resiko *stunting* sering terjadi pada usia balita, periode pertumbuhan

dan perkembangan pada masa balita ini, merupakan penentu bagi periode selanjutnya masa ini yaitu masa yang sangat kurang ataupun terkontaminasi pada masa ini, yang akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi (Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, 2010).

Usia balita lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* dimana keadaan ini akibat dari asupan gizi yang tidak tercukupi selama usia dua tahun kebawah, salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif. Kurangnya asupan protein, zat besi serta zink merupakan penyebab terjadinya *stunting* (Kementrian Kesehatan, 2013).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita di Dunia. Pada tahun 2017 angka *stunting* di Dunia mencapai 22,2% atau sekitar 105.800.000 balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan indofatin dalam laporan “situasi balita pendek” menegaskan jika tidak ada upaya penurunan, maka *trend* balita pendek diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025, sehingga kementrian menargetkan sasaran di tahun 2025 untuk mengurangi 40% jumlah balita pendek atau balita *stunting* (WHO, 2018).

Prevelansi balita di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 35.6% ke tahun 2013 yaitu 37.2%, lalu mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 30.8%, selain itu prevelansi *stunting* tertinggi di Negara Indonesia dibandingkan dengan Negara-negara tetangga seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapore (4%). *Global Nutrilion Report* menunjukkan bahwa pada tahun 2014 dari 117 negara,

Indonesia menempati peringkat ke 17 negara yang mempunyai 3 masalah gizi salah satunya yaitu stunting pada balita (Depkes, 2018).

Negara Indonesia sekitar 37% atau 9 juta anak yang mengalami *stunting*. Mengacu pada RPJMN 2015-2019 pencapaian penurunan *stunting* di Indonesia telah melampaui target yang di tentukan dari 30.5% menjadi 26.1%. Sedangkan mengacu pada standar target (WHO) target yang di tentukan belum tercapai yaitu 20%. Sehingga harus diupayakan untuk pencapaian target prevelansi *stunting* sesuai standar WHO (Dinkes Jabar, 2018).

Riskesdas (2018) indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) sangat pendek $TB/U \leq 3 SD$, pendek $TB/U \geq 3 SD$ sampai dengan $\leq 2 SD$. Kategori sangat pendek pada tahun 2007 terdapat 18.8%, tahun 2008 terdapat 18.0%, tahun 2013 terdapat 11.5%. Kategori pendek pada tahun 2007 terdapat 18.0%, tahun 2013 terdapat 19.2%, dan 2018 terdapat 19.3%.

Di Jawa Barat sendiri pun permasalahan kekurangan gizi terutama *stunting* prevelansi masih sangat tinggi yaitu mencapai 32.9% pada tahun 2013 dengan target 28% pada tahun 2019. Permasalahan ini masih sangat tinggi dan jauh dari target nasional yang telah di tentukan, adapun tingkat prevelansi *stunting* di Jawa Barat paling tinggi di Garut dengan angka 43.2% dan Bandung dengan angka 25.8% (Dinkes Jabar, 2018).

Dampak yang diakibatkan dari *stunting* tidak hanya gangguan fisik, tetapi juga mempengaruhi pola pertumbuhan pada otak, serta balita yang mengalami *stunting* pada saat menuju dewasa yang akan berpeluang terjangkitnya penyakit kronis diantaranya penyakit diabetes, kanker, stroke dan

hipertensi serta kemungkinan besar memiliki 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 anak yang lainnya lakukan (Trihono, 2015).

Penanganan dan pencegahan *stunting* telah di tetapkan oleh Pemerintah, terdapat 5 pilar strategi penanganan dan pencegahan *stunting* yaitu (1) adanya komitmen dan visi kepemimpinan, (2) adanya kampanye nasional dan komunikasi pada perubahan perilaku, (3) adanya konvergensi koordinasi, konsolidasi program daerah pusat dan desa, (4) adanya status gizi dan ketahanan pada pangan, (5) adanya pemantauan sekaligus evaluasi. Selain itu juga terdapat upaya untuk menurunkan percepatan kejadian *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (TNP2K, 2017).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* dapat di bagi menjadi dua kategori yaitu faktor internal (BBLR, riwayat penyakit, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI), faktor eksternal (pola asuh orangtua, pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan, status ekonomi). Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak hanya satu saja melainkan disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain (Depkes, 2011).

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama enam bulan penuh 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, ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Wiji, 2013).

ASI Eksklusif berpengaruh terhadap penurunan resiko terjadinya stunting, besarnya pengaruh pada ASI Eksklusif terhadap status gizi anak membuat *WHO Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah kejadian stunting pada anak balita (WHO,2014).

Adapun manfaat dari ASI Eksklusif 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).

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI secara Eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Salah satu gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Laura E. Berk, 2015).

Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh kembang. ASI terdapat kandungan laktoferin yang berfungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu juga didalam ASI terdapat enzim peroksidase yang berfungsi sebagai penghancur pathogen sehingga air susu ibu menghasilkan protein TGF beta (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. ASI juga mengandung growt

factor (IGF-1, EGF, TGF α) yang berfungsi untuk meningkatkan adaptasi saluran pencernaan bayi dengan merangsang pertumbuhan sel saluran pencernaan bayi dengan cara merangsang pertumbuhan sel saluran cerna, pematangan sel, dan membentuk koloni bakteri. ASI Eksklusif dapat memkasimalkan pertumbuhan, terdapat 20-30% laktosa yang terkandung dalam ASI, 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 terdapat kandungan vitamin D dan zink yang berperan penting bagi pertumbuhan (Astutik, 2014).

Peneliti yang dilakukan Retty Anisa Damayanti (2016) “Perbedaan Tingkat kecukupan Zat Gizi dan Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada Balita *stunting* dan *non stunting* “ disimpulkan bahwa ASI non-Eksklusif memiliki resiko 16.5 kali lebih besar mengalami *stunting*. Peneliti Agus Hendra Al-Rahmad (2018) “ Kajian *Stunting* Pada Anak ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga” disimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting*.

WHO telah menetapkan Tager Gizi Global 2025 dalam pemberian ASI secara eksklusif pada enam bulan pertama harus mencapai target 50%. Namun dengan faktanya, secara global hanya 38% bayi usia 0 sampai 6 bulan

mendapatkan ASI Eksklusif. Analisa terbaru menunjukkan bahwa pemberian ASI secara tidak Eksklusif memberikan dampak yang negative sebesar 11.6% pada anak usia di bawah 5 tahun yaitu mengalami kematian. Jumlah keseluruhan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga usia enam bulan di Indonesia adalah 35.73% dan itu pun belum memenuhi target yang di tentukan oleh WHO. Pemberian ASI Eksklusif setara dengan menyelamatkan 804.000 anak dari kematian, dan pemberian ASI yang kurang dari enam bulan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* mencapai 22.2% atau sekitar 105.800.000 (WHO,2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Prevelansi data *stunting* pada tahun 2019 dengan jumlah 2280 orang, dikategorikan anak balita sangat pendek terdapat 80 orang pada usia 6-59 bulan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, melihat data-data mengenai *stunting* dan pemberian ASI Eksklusif masalah tersebut masih belum teratasi. Maka dari itu saya tertarik mengambil judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 6-59 Bulan : *Literatur Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan”..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis proposal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif, berupa konsep mengenai pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Litertur review ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam intervensi keperawatan berbasis *evidence based* dan menambah ilmu pengetahuan dalam keperawatan mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

2. Bagi Instansi Pendidikan Mahasiswa

Literature review ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi tambahan bagi ilmu keperawatan anak dalam mengatasi *stunting* dengan melakukan pemberian ASI secara eksklusif.

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 infudibilum menghubungkan dua kelenjar yang membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis mempunyai dua lobus yakni lobus anterior dan posterior. Lobus anterior atau adenohipofisis akan melepaskan hormon utama pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormone perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone/TSH*), prolaktin, gonddotrofin, dan hormone adrenocorticortopik (*ACTH*).

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

pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin Like Growth Factor 1 IGF-1 dari hati). IGF -1 secara langsung sangat mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan ditulang panjang untuk meningkatkan penyerapan asam amino dan masuknya ke dalam protein yang baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linier selama masa bayi dan masa balita.

Perawakan pendek yang tidak normal (*stunting*) pada anak terjadi akibat faktor malnutrisi, kelainan endokrin seperti defisiensi hormone pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormone pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek (*stunting*) disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, dysplasia tulang, turner, sindrom proder-willi, sindrom down, sindrom kaliman, sindrom marfan (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 di kaitkan 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 pengarah 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 masa, 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 Kementrian/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 intervensi 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, (e) upaya untuk melakukan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha, dan (f) 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 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* (panganggaran dan perencanaan berbasis hasil) pusat dan daerah serta pengendalian program-program intervensi *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 umumnya dilakukan oleh sector kesehatan.

- 1) Intervensi yang dilakukakan 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 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, biskuit 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 laktoferin yang terdapat pada ASI mempunyai fungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu juga terdapat kandungan enzim peroksidase yang terkandung dalam ASI yang akan menghancurkan bakteri patogen sehingga air susu ibu akan menghasilkan protein TGF beta (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. ASI juga terdapat kandungan *growt factor* yaitu IGF-1, EGF, TGF α yang berfungsi untuk meningkatkan adaptasi pada saluran pencernaan bayi dengan merangsang

pertumbuhan sel saluran cerna, dan pematangan sel, serta membentuk koloni bakteri (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 eksklusif tidak pernah mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014).

ASI Eksklusif mempunyai kontribusi yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan daya tahan tubuh pada anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan memiliki pertumbuhan yang optimal, karena ASI sangat mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai dengan usia 24 bulan. Kandungan gizi yang terdapat pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, sebagai daya tahan tubuh, dan kelangsungan hidup bayi (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 Eksklusif akan mudah berisiko terserang infeksi 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif secara optimal. Pemberian ASI Eksklusif akan membetuk berat badan bayi dan tumbuh kembang secara ideal, faktanya ASI mengurangi kejadian obesitas pada bayi sebesar 13%. Hal ini terjadi karena kandungan yang terdapat pada ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi secara tepat (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 laktoferin, lisozim, efek anti viral, antiprotozoa dari asam lemak bebas dan monogliserida. ASI terdapat kolostrum yang berwarna kuning dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga, sebagai zat antibodi kandungan tersebut mempunyai perannya masing-masing diantaranya faktor bifidus merupakan faktor memicu pertumbuhan laktobasilus bifidus yang didalamnya terdapat bakteri yang mengganggu kolonisasi bakteri pathogen dalam saluran cerna, sekretori imonoglobulin A (sIgA) yang protein asing bermolekul besar (virus, bakteri, zat toksik) bertujuan sebagai penyerapan sehingga tidak membahayakan bayi, laktoferin salah satu protein yang mengikat zat besi agar tidak digunakan oleh bakteri untuk berkembang biak, 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 menyekresi sIgA dan interferon untuk memusnahkan 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 di buang 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 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 pankreas belum tersedia dan mencukupi sebelum bayi berusia 6 bulan, enzim pencernaan karbohidrat seperti maltase, sukrase, dan enzim pencernaan lemak seperti *lipase dan bile salts*. Bayi yang menerima asupan makan sebelum usia yang ditentukan dapat berisiko alergi, dengan memperpanjang pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan risiko alergi terhadap makanan.

ASI juga dapat menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, berdasarkan penelitian selain risiko kanker banyak juga mengemukakan bahwa tidak menyusui dapat meningkatkan risiko ibu menderita diabetes tipe 2, serangan jantung, hingga penyakit hipertensi. Tidak hanya ibu saja yang akan mengalami risiko obesitas, begitu pula dengan bayi yang tidak menyusui akan mengakibatkan produksi ASI menurun sehingga tidak mendapatkan gizi yang optimal yang akan berisiko terhadap tumbuh kembang/stunting (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 perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) mengemukakan bahwa sebelum seseorang berperilaku 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 perilaku sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial*, subjek sudah mulai melakukan percobaan sesuai apa yang telah dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, sebuah karakteristik perilaku 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 eksklusif, khususnya pada ibu. Bawasannya apabila seorang ibu memiliki pendidikan tinggi maka akan berpengaruh terhadap pemikiran dan pemahaman segala informasi yang berkaitan dengan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung (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 Eksternal

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

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

1. Pekerjaan

Faktor ini tidak luput dari kurangnya pengetahuan ibu, tidak sedikit dari ibu yang bekerja tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Pada ibu yang bekerja ingin tetap memberikan ASI nya secara eksklusif dengan cara memberikan ASI peras. Tetapi tidak semua ibu yang bekerja melakukan hal itu. Hal ini dianggap bahwa pemberian susu formula lebih mudah dan instan sebagai

pengganti ASI dibandingkan harus memerah ASI sendiri dan hasil perahan ASInya pun sedikit (Baskoro, 2014).

2. Faktor ketidaktahuannya ibu mengenai kolostrum

ASI yang keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke lima bahkan sampai hari ke tujuh dinamakan kolostrum yang bersifat cair jernih kekuningan, mengandung zat putih telur atau protein dalam kadar yang tinggi dari pada susu madu, yaitu air susu ibu yang telah berumur 3 hari (Baskoro, 2014).

3. Ibu beranggapan ASI kurang bergizi, ketidakcukupan ASI

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

4. Lingkungan

Para ibu yang enggan memberikan ASInya kepada bayi karena ibu mengikuti atau terpengaruhi oleh tetangganya dengan memberikan susu botol pada anaknya, dan ibu merasa ketinggalan zaman jika ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Soediby, 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 egocentrim. Negativms adalah seorang anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan berkata “tidak”. Ritualims 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).