

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI
PUSKESMAS SUKAHENING KECAMATAN
SUKAHENING KABUPATEN
TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**LILIS ANISA SOLIHAT
AK.1.15.074**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS SUKAHENING KECAMATAN SUKAHENING KABUPATEN TASIKMALAYA

NAMA : LILIS ANISA SOLIHAT

NIM : AK.1.15.074

Telah Disetujui untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

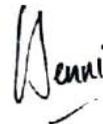
Menyetujui :

Pembimbing I



Yuyun Sarinengsih S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Denni Fransiska S.Kp., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua,



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

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan dewan

Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal 27 Juni 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

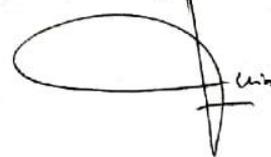
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Ingrid Dirgahayu S.Kp.,M.KM

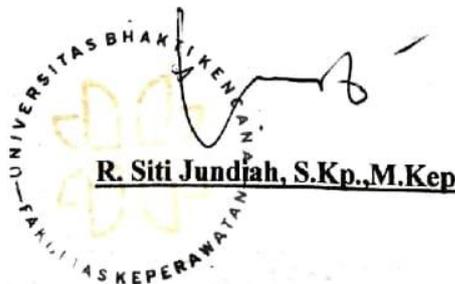
Penguji II



Triana Dewi S S.Kp.,M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan,



R. Siti Jundjah, S.Kp.,M.Kep

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LILIS ANISA SOLIHAT

NIM : AK.1.5.074

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan

JUDUL : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN
DI PUSKESMAS SUKAHENING KECAMATAN
SUKAHENING KABUPATEN TASIKMALAYA

Menyatakan :

1. Penelitian saya adalah asli diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran atau ketidak benaran dalam karya saya ini, terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Lilis Anisa Solihat

AK.1.15.074

ABSTRAK

Stunting yaitu keadaan gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya menempati urutan keempat, dimana kecamatan Sukahening menempati urutan pertama tertinggi dengan jumlah 155 balita mengalami *stunting*. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu pengasuhan anak yang kurang baik dimana tidak diberikannya ASI secara Eksklusif. Pencegahan *stunting* yaitu pada 1000 hari kehidupan dimana salah satunya pemberian ASI secara Eksklusif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi total sampling sebanyak 95 responden menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil Penelitian diperoleh lebih dari setengah responden 51,6% tidak diberikan ASI secara Eksklusif, dan sebagian besar 65,3% balita mengalami *stunting*. Hasil perhitungan *chi-square* diperoleh *p.value* ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat dan perlu dilakukan pendidikan kesehatan ulang yang terjadwal terkait nutrisi yang terjangkau dan sehat sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan dapat menurunkan angka *stunting*.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Stunting
Daftar Pustaka : 25 buku (2010-2018)
9 jurnal (2013-2019)
2 Website (2010-2017)

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure due to chronic malnutrition. The stunting prevalence in Tasikmalaya Regency was at the fourth place where Sukahening sub-district was at the highest with 155 stunting. Factor that can influence the occurrence of stunting is a poor parenting where exclusive breastfeeding is not given. The best prevention of stunting is on 1000 days of life where exclusive breastfeeding is given. The impact, if the baby is not given exclusive breastfeeding, they will lack of nutrition and also will have an impact on the growth or inappropriate height.

This aims of the research is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting on toddler under 5 years of at Sukahening Public Health Center, Sukahening Sub district, Tasikmalaya Regency.

The type of research used is descriptive correlation with a cross-sectional approach. The total samplings were 95 respondents which used purposive sampling technique.

The results of the research were obtained more than half of the respondents 51.6% were given exclusive breastfeeding, and most 65.3% of children under five had stunting. The chi-square calculation results obtained that p .value ($0,000 < 0,05$) then H_0 is rejected so that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting on toddlers under 5 years in Sukahening Public Health Center, Sukahening Sub district, Tasikmalaya Regency.

Performed the health education related to affordable and healthy nutrition so that it can increase the coverage of exclusive breastfeeding and can reduce stunting rates.

Keywords : Exclusive breastfeeding, Stunting
Bibliography : 25 books (2010-2018)
9 journals (2013-2019)
2 Websites (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada peneliti dan atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-5 tahun di Puskesmas Sukehening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya**. Penyelesaian Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Tahun 2019. Dalam penulisan Penelitian ini, peneliti banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu kiranya peneliti mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

- 1) H. Mulyana SH. M.Pd, M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
- 2) Dr.Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 3) R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 4) Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 5) Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang dalam menyusun Skripsi Penelitian ini telah banyak membantu dan memberi masukan serta membimbing peneliti dengan sabar dan ketulusannya.

- 6) Denni Fransiska, H.M., S.Kp., M.Kep, selaku dosen pembimbing II dalam menyusun Skripsi Penelitian yang telah banyak membantu dan memberi masukan serta membimbing peneliti dengan sabar dan ketulusannya.
- 7) Seluruh staf dosen, staf administrasi, dan pengelola perpustakaan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 8) Terimakasih untuk orang tuaku Ibuku (Hj. Apong Rusmini) dan Ayahku (H.Hasanudin), Kakakku (Luthfi Iskandar, S.IP), adikku (Riedha Azkiyatun naja), Keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memotivasi setiap saat.
- 9) Terimakasih kepada mama Rina Tresnasih yang selalu membantu mendampingi dan memotivasi setiap saat.
- 10) Terimakasih Kepada teman teman Seperjuangan Rahmawati, Wulan Ayu dan Maulana Chaidir Arif yang selalu memotivasi setiap saat.
- 11) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberi motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa penyusunan penelitian ini masih banyak kekurangan, dengan demikian peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan Penelitian ini dan semoga dapat bermanfaat bagi semua yang berkepentingan.

Bandung, Juli 2019

Peneliti,

Lilis Anisa Solihat

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Balita	10
2.1.1 Definisi Balita	10
2.1.2 Karakteristik Balita	11
2.1.3 Tumbuh Kembang Balita.....	12
2.1.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Balita.....	13
2.1.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang....	14
2.1.6 Penilaian TB atau PB Balita	17
2.2 Konsep ASI	22

2.21	Definisi ASI dan ASI Eksklusif.....	22
2.22	Manfaat ASI	23
2.23	Jenis ASI.....	24
2.24	Kandungan ASI	25
2.25	Dampak dan Kerugian Tidak di beri ASI.....	27
2.3	Konsep Stunting	28
2.3.1	Definisi Stunting.....	28
2.3.2	Indikator Stunting	29
2.3.3	Faktor- faktor Penyebab terjadinya Stunting	29
2.3.4	Ciri-ciri Stunting.....	30
2.3.5	Dampak Stunting	31
2.3.6	Pencegahan Stunting.....	31
2.4	Kerangka Konseptual	33
2.4.1	Teori Model Keperawatan.....	33
2.4.2	Tinjauan Konseptual	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		38
3.1	Rancangan Penelitian	38
3.2	Paradigma Penelitian.....	39
3.3	Hipotesa Penelitian.....	41
3.4	Variabel Penelitian	41
3.4.1	Variabel Independen (bebas)	41
3.4.2	Variabel Dependen (terikat).....	42
3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	42
3.5.1	Definisi Konseptual	42
3.5.2	Definisi Operasional	43
3.6	Populasi dan Sampel	45
3.6.1	Populasi.....	45
3.6.2	Sampel	45
3.7	Pengumpulan Data	47
3.7.1	Instrumen Penelitian	47
3.7.2	Uji Validitas dan Reabilitas	48

3.7.3 Teknik Pengumpulan Data	51
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	52
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	54
3.9.1 Langkah- langkah Pengolahan Data	54
3.9.2 Analisa Data.....	55
3.10 Etika Penelitian	58
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
3.11.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
4.1 Hasil Penelitian.....	61
4.1.1 Analisa Univariat.....	61
4.1.2 Analisa Bivariat	63
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Balita	
1-5 tahun	64
4.2.2 Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 tahun.....	68
4.2.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan	
Kejadian Stunting	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

2.1	Standar TB/U anak Laki-laki umur 24-60 bulan.....	18
2.2	Standar PB/U anak Laki-laki umur 0-24 bulan	19
2.3	Standar TB/U anak Perempuan umur 24-60 bulan	20
2.4	Standar PB/U anak Perempuan umur 0-24 bulan.....	21
2.5	Tabel Definisi Operasional	44
4.1	Tabel Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Balita 1-5 tahun.....	62
4.2	Gambaran Kejadian Stunting pada Balita 1-5 tahun	62
4.3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita 1-5 tahun.....	63

DAFTAR BAGAN

	<i>Halaman</i>
2.1 Kerangka Konseptual	37
3.1 Kerangka Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan ijin Penelitian
Surat permohonan Studi Pendahuluan
Surat Etik Penelitian
Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 2 Lembar *informed consent*
Lembar Permohonan Menjadi Responden
Kisi – kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan
- Lampiran 4 Lembar Uji Konten
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 6 Hasil Univariat dan Bivariat
Distribusi Dimensi Frekuensi
Karakteristik Responden
- Lampiran 7 Persyaratan Sidang
- Lampiran 8 Bukti Menjadi Oponen
- Lampiran 9 Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Surat Hasil Terjemahan Abstrak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses berkesinambungan dari sejak dilahirkan hingga dewasa, dalam mencapai dewasa anak harus melalui beberapa tahapan tumbuh kembang. Istilah tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yang berkesinambungan yang tidak dapat dipisahkan antara pertumbuhan, dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan secara umum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari pola asuh, nutrisi, ekonomi, maupun pendidikan orang tua, faktor nutrisi merupakan faktor lingkungan yang paling banyak mempengaruhi awal pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012).

Asupan nutrisi dan makanan yang baik yaitu ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif bagi usia 0-6 bulan. ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa di berikan cairan ataupun makanan apapun sampai berusia enam bulan (Wiji, 2013). Manfaat dari ASI Eksklusif yaitu dapat memaksimalkan pertumbuhan, mengurangi terserang penyakit, dan juga sangat mempengaruhi kecerdasan otak. Terdapat 20-30% laktosa yang terkandung dalam ASI, laktosa sangat berperan penting bagi pertumbuhan, begitupun dengan protein dalam protein mengandung 60-80% *whey* dan *kasein* dalam protein juga terdapat *sistin* dan *taurin* yang berfungsi untuk

pertumbuhan, *Sistin* dan *taurin* merupakan asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi, *sistin* berguna untuk pertumbuhan tinggi badan anak. ASI juga mengandung vitamin D dan zink yang berperan penting bagi pertumbuhan (Astutik, 2014).

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai. Salah satu gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Laura E. Berk 2015). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang di alami balita di Dunia. Tahun 2017 angka *stunting* mencapai 22,2% atau sekitar 105.800.000 balita di Dunia mengalami *stunting* (*World Health Organization, 2018*).

Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 35,6% ke tahun 2013 yaitu 37,2%, lalu mengalami sedikit penurunan pada tahun 2018 yaitu menjadi sebesar 30,8% selain itu prevalensi tertinggi di Indonesia, jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga seperti Malaysia 17% Vietnam 23% dan Thailand 16% (Rikesdas, 2018). Prevalensi *stunting* pada balita di Jawa Barat sebesar 30,9% mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 35,2%. Namun terdapat dua belas Kabupaten di Jawa Barat yang melampaui angka. *WHO* menyebutkan *stunting* dikatakan tinggi apabila melampaui angka lebih dari 20%. Kabupaten Tasikmalaya masuk lima Kabupaten tertinggi setelah Karawang, Garut, Cirebon dan Kabupaten Bandung Barat (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Stunting yaitu keadaan gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis yang akibatnya tinggi badannya akan lebih pendek disesuiannya. *Stunting* yaitu keadaan yang terlalu pendek dan berada pada minus 2 *Standard Deviasi* (<2SD) dari tabel status gizi atau *Child Growth Standard* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* sering terjadi pada usia balita, periode pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita ini merupakan penentu bagi periode yang selanjutnya masa ini yaitu masa yang sangat rawan, karena apabila gizi atau makanan kurang, ataupun terkontaminasi pada masa ini, akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi Sutomo. B. dan Anggraeni. DY (2010).

Usia balita juga lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* karena keadaan ini diakibatkan asupan gizi yang tidak tercukupi selama dua tahun kebawah, salah satunya karena ASI Eksklusif yang kurang berkualitas. Kurangnya asupan protein, zat besi serta zink merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* (Yusra Firdaus, 2018). Kejadian *Stunting* dapat dicegah dari mulai masih dalam kandungan sampai usia dua tahun, yang biasa disebut dengan masa emas. Tetapi pada periode kritis perbaikan gizi sangat diprioritaskan yaitu selama 270 hari dalam masa kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama dari saat di lahirkan, salah satu perbaikan gizi pada saat dilahirkan yaitu pemberian ASI Eksklusif (Kementrian Kesehatan, 2013).

Hubungan pemberian ASI Eksklusif untuk megoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan hal ini sesuai dengan Teori model konseptual Katryn E. Barnard menyatakan yang inti dari teorinya berfokus pada interaksi antara

orang tua dan anak. Model *Parent Child Interaction* menyatakan bahwa hubungan interaktif antara orang tua dan anak secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan interaktif. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan jika *stunting* dibiarkan, dalam jangka pendek akan terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik dan terganggunya metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang jika terus biarkan akan berdampak pada kekebalan tubuh anak, sehingga anak mudah sakit dan resiko terjadinya penyakit berbahaya seperti diabetes, obesitas, stroke dan penyakit jantung (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Hasil penelitian Khoirun Ni'mah (2017) "Faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak usia 12-36 bulan" dengan metode observasional yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Agus Hendra Al-Rahmad (2018) "Kajian *Stunting* Pada Anak ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, dan karakteristik keluarga" dengan metode rancangan *case control* disimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting*.

Penelitian 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*. Hasil penelitian Arifin (2012) dan Fikadu, et al (2014) di Ethiopia dengan hal bahwa anak yang tidak diberikan ASI selama enam bulan pertama lebih besar beresiko terjadinya

stunting. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lidia Fitri (2019) “Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*” dengan metode *case control* disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya merupakan prevalensi keempat tertinggi Jawa Barat dengan prevalensi 33,3% dengan angka penurunan *stunting* yang tidak signifikan setiap tahunnya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, 2018). Pemasalahan *stunting* dapat berakibat buruk bagi kesehatan dan status gizi masyarakat Kabupaten Tasikmalaya. Prevalensi kejadian *stunting* di Tasikmalaya, paling tinggi yang mengalami *stunting* yaitu di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya dari 40 Kecamatan (Dinas kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 28 Januari 2019 di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening, terdapat 155 balita *stunting* dari jumlah balita 1.882 balita. Target yang harus dicapai di Puskesmas Sukahening mengenai pemberian ASI Eksklusif yaitu 60% sedangkan target yang baru tercapai hanya 40% (Puskesmas Sukahening, Januari - Juli 2018). Sedangkan dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ciawi terdapat 212 balita *stunting* dari jumlah balita 4.504 balita. Target yang harus dicapai di Puskesmas Ciawi mengenai pemberian ASI Eksklusif yaitu 60% dan telah tercapai sebesar 82,5% yang telah mendapatkan ASI Eksklusif. (Puskesmas Ciawi, Januari - Desember 2018). Kecamatan Sukahening merupakan Puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten

Tasikmalaya. Hal ini sesuai dengan upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya yang memberikan program makanan tambahan selama 6 bulan di Kecamatan Sukahening.

Hasil wawancara dari tujuh orang ibu balita yang mengalami *stunting* di Kecamatan Sukahening menunjukkan bahwa empat diantaranya mengatakan tidak diberikan ASI Eksklusif, rata-rata ASI yang diberikan pada balita tersebut hanya diberikan 3-4 bulan saja dan balita tersebut memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya, sedangkan 3 ibu balita mengatakan memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usianya. Sehingga terdapat perbedaan antara balita yang diberikan ASI Eksklusif dan tidak diberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan fenomena yang telah peneliti paparkan maka peneliti tertarik meneliti mengenai “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.
2. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya.
3. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas, Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Keperawatan

Penelitian ini menerapkan ilmu dan teori yang di peroleh dalam rangka menambah wawasan, salah satunya ASI Eksklusif yang berhubungan dengan *stunting*. Dan dapat di jadikan sumber bahwa ASI Eksklusif sangat penting bagi mencukupi gizi balita dan juga bagi pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Bagi Puskesmas

Hasil Penelitian ini di harapkan dijadikan bahan informasi bagi Puskesmas Sukahening, Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Bahwa ASI Eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita.

3. Bagi Institusi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan masukan dan acuan dalam pengembangan ilmu Keperawatan, terutama yang berkaitan dengan pembeian ASI Eksklusif dan *Stunting*.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber acuan dan untuk peneliti selanjutnya dapat mencari kembali hal-hal yang dapat mempengaruhi *Stunting* selain dari pemberian ASI Eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan perencanaan program mengenai *stunting* dan ASI Eksklusif di masa mendatang.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan oleh masyarakat sehingga dapat mengaplikasikan pemberian ASI Eksklusif dan memberikan gizi yang seimbang sehingga dapat mencegah peningkatan prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita yaitu anak yang menginjak usia 1-5 tahun. Saat usia ini anak masih tergantung pada orangtua untuk melakukan kegiatannya, seperti mandi, buang air, dan makan, namun ada beberapa kemampuan lain yang masih terbatas. Masa balita yaitu masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Periode pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita ini merupakan penentu bagi periode yang selanjutnya (Sutomo. B. dan Anggraeni. DY. 2010).

Masa pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita yaitu masa yang berlangsung sangat cepat dan tidak dapat terulang kembali, masa ini disebut juga dengan masa golden age (masa keemasan), pada masa ini yaitu masa yang sangat rawan, karena apabila gizi atau makanan kurang ataupun terkontaminasi pada masa ini, akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi (Sutomo. B. dan Anggraeni. DY. 2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak pasal 1 dimana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia satu sampai lima tahun (Price dan Gwin, 2014).

2.1.2 Karakteristik Balita

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda sesuai tahapannya. Karakteristik perkembangan balita secara umum terbagi atas 4 bagian diantaranya *ritualism*, *temper trantum*, *negativism*, dan *egocentric*. *Ritualism* yaitu dimana anak membuat tugas yang sederhana untuk melindungi dan meningkatkan rasa aman pada dirinya ketika berada dalam ancaman. *Temper trantum* yaitu dimana emosi anak selalu cepat berubah. Anak akan menjadi cepat marah ketika tidak bisa melakukan apa yang dia lakukan (Soetjningsih, 2012).

Negativism adalah dimana anak cenderung memberikan respon negatif contohnya memberikan respon dengan kata “tidak. Sedangkan *egocentric* yaitu fase pada masa perkembangan psikososial anak. Ego anak akan semakin bertambah pada masa balita. Ego ini akan menambah anak lebih percaya diri dan akan membedakan dirinya sendiri dengan orang lain, dan akan mencapai sesuatu (Price dan Gwin, 2014; Hockenberry, 2016).

2.1.3 Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan dan perkembangan balita secara umum berbeda beda, tetapi prosesnya yang dilalui 1-5 tahun melalui pola yang sama (Soetjiningsih, 2012) yaitu :

1. Pertumbuhan bermula dari bagian teratas dan menuju ke bagian terbawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhan bermula dari kepala menuju kaki, anak akan mencoba menegakkan bagian tubuhnya lalu akan belajar menggerakkan bagian kakinya.
2. Perkembangan dimulai dari batang tubuhnya menuju ke arah luar. Contohnya anak akan lebih dulu menggenggam tangan sebelum bisa meraih benda menggunakan tangannya.
3. Setelah pertumbuhan dan perkembangan kedua tadi terlewati anak akan belajar mengenai keterampilan-keterampilan lain contohnya menendang, berlari, melempar dan lain-lain.

Pertumbuhan pada balita merupakan gejala yang kuantitatif yaitu terjadinya perubahan ukuran dan jumlah sel, pada mulut misalnya mengoceh, teriak nyanyi dan lain-lain.

1. Emosi : menangis, tertawa, senyum, gembira, bahagia, percaya diri dan lain-lain.
2. Kognisi : memahami, mengenal objek, mengingat, mengerti ataupun membandingkan.

3. Kreativitas : kemampuan untuk berimajinasi merangkai, membuat ataupun menciptakan objek.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Balita

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang dapat digolongkan menjadi beberapa bagian (Soetjiningsih, 2012) yaitu :

1. Kebutuhan Asih (fisik- biomedis)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan terpenting, meliputi gizi atau pangan, lalu perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan ataupun pengobatan ketika sakit), papan atau pemukiman yang layak, kebersihan lingkungan, sanitasi lingkungan, rekreasi, ataupun kebugaran jasmani. Pada usia balita merupakan masa atau periode terpenting dalam tumbuh kembang pada usia ini pemenuhan gizi dalam menopang tumbuh kembang balita, harus di berikan gizi yang seimbang dan tepat. Terpenuhinya kebutuhan gizi yang baik dan seimbang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak dan fisiknya.

2. Kebutuhan Asuh (Kasih Sayang)

Pada kebutuhan ini peran orang tua memberikan kasih sayang, menjalin hubungan yang erat, mesra, serta selaras antara ibu dengan anak. Hubungan ini dapat dilakukan dengan kontak mata, bersentuhan, dan psikis contohnya menyusui. Peran ayah yaitu memberikan kasih sayang dan selalu menjaga

keharmonisan keluarga, hal ini merupakan media yang bagus bagi pertumbuhan dan perkembangan. Kurang kasih sayang akan berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik, mental, sosial, emosi, yang biasa disebut dengan *sindrom depriasi maternal*.

3. Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)

Stimulasi ini merangsang perkembangan psikosisal diantaranya kecerdasan, keterampilan, kepribadian, moral kreativitas dan lain-lain. Pada tahap ini peran orang tua harus memberikan rangsangan sedini mungkin pada anak, bahkan ketika masih dalam kandungan dengan tujuan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini dapat dilakukan dengan rangsangan, sentuhan bahkan mengajarkan anak pada objek ataupun mengajari anak cara berkomunikasi dengan sebaik mungkin.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut (Soetjiningsih, 2012) terbagi atas dua bagian yaitu :

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah, dan merupakan modal yang mendasar bagi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Yang termasuk dalam faktor ini yaitu ras, suku bangsa, maupun jenis kelamin.

2. Faktor Lingkungan

Faktor ini merupakan faktor penentu tercapainya potensi bawaan. Lingkungan yang baik akan mempermudah tercapainya potensi bawaan, sebaliknya lingkungan yang buruk akan menghambat potensi bawaan. Faktor lingkungan ini merupakan Bio-Fisiko-psiko-sosial.

Faktor lingkungan terbagi atas dua bagian yaitu faktor yang dapat mempengaruhi anak saat masih dalam kandungan (faktor pranatal), gizi ibu saat hamil, imunitas, embrio toksin atau zat kimia, dan lain-lain. Dan juga faktor lingkungan yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak setelah lahir. Faktor lingkungan yang paling banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di antaranya pola asuh, gizi, nutrisi, sosial ekonomi, maupun pendidikan orang tua (Soetjiningsih, 2012).

Faktor nutrisi merupakan faktor lingkungan yang paling banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi awal pertumbuhan dan perkembangan yaitu :

1. ASI (Air Susu Ibu)

Air susu ibu sangatlah penting bagi awal pertumbuhan dan perkembangan, ASI merupakan gizi terbaik bagi anak selain kandungannya yang lengkap dengan diberikannya ASI maka anak atau bayi mendapatkan stimulus yang komprehensif seperti pendengaran, pengecap, penciuman, kasih sayang, dan kehangatan. Selain ASI anak juga harus mendapatkan nutrisi yang seimbang untuk masa pertumbuhan yang optimal.

2. Hubungan interpersonal yang menyenangkan dari kedua orang tua kasih sayang yang optimal.
3. Status emosi : sejak dini anak harus di kenalkan dengan berbagai macam seperti marah, gembira, sedih, kecewa.
4. Pelatihan pada anak.
5. Struktur keluarga.
6. Pola asuh.

2.1.6 Penilaian Tinggi Badan atau Panjang Badan Pada Balita

Penilaian tinggi badan atau panjang badan anak dapat menggunakan pengukuran menggunakan standard antropometri. Antropometri merupakan salah satu pengukuran status gizi secara langsung, antropometri dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kesehatan (Aritonang, 2013). Kegunaan dari pengukuran ini yaitu mudah, sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Sedangkan kelemahan antropometri yaitu tidak dapat memprediksi status gizi dalam waktu yang singkat. Kesalahan pengukuran dapat mempengaruhi pengukuran antropometri (Istiany, 2013). Penilaian status gizi yang digunakan dalam antropometri yaitu dalam bentuk indeks seperti BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB, IMT/U (Aritonang, 2013).

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U).
2. Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) & TB/U (Tinggi badan menurut umur).

Untuk menentukan status gizi ini, berdasarkan indeks antropometri panjang badan menurut umur (PB/U) ataupun tinggi badan menurut umur (TB/U). Adapun tabel indeks menurut panjang badan menurut umur yaitu :

Tabel 2.1
Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	87.0	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.5	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	88.0	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.4	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.9	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	89.4	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.8	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	90.3	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.7	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	91.6	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	92.1	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
 1995/SK/XII/2010.

Tabel 2.2
Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-laki Umur 0-24 bulan Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
 1995/SK/XII/2010.

Tabel 2.3
Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
 1995/SK/XII/2010.

Tabel 2.4
Standard Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak perempuan umur 0-24 bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

1995/SK/XII/2010.

3. Menurut Panjang Badan (BB/PB)

Berat badan memiliki hubungan dengan tinggi badan dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan atau panjang badan untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks ini untuk menilai status gizi saat ini.

4. Indeks Masa Tubuh (IMT/U).

Indikator ini untuk mengetahui seseorang kegemukan atau tidak, biasanya IMT akan bertambah dengan sejalannya usia.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI

ASI yaitu makanan yang paling sempurna, murah, praktis dan bersih yang langsung keluar dari payudara ibu, yang mengandung semua zat gizi, dan cairan guna memenuhi kebutuhan di enam bulan pertama (Walyani, 2015). Sedangkan ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu di mulai umur 0-6 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Damanik, dkk 2015).

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa makanan ataupun cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan lain seperti

pisang, bubur susu, biskuit, bubur ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Wiji, 2013).

2.2.2 Manfaat ASI

Beberapa manfaat ASI menurut Wulandari & Iriana (2013) yaitu:

1. Bagi ibu

Menyusui yaitu berarti memelihara hubungan emosional ibu dan bayi. Ketika ibu memeluk bayinya maka oksitosin keduanya akan meningkat dan akan memicu sistem penghargaan dalam otaknya dan akan mempererat hubungan antara ibu dengan bayi. ASI juga bermanfaat untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Karena terjadi peningkatan oksitosin yang berguna untuk kontriksi (penutupan pembuluh darah), sehingga akan cepat berhenti.

2. Bagi bayi

- 1) Bayi yang diberi ASI akan terhindar atau terlindungi dari penyakit infeksi yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian (Ashraf 1991, dalam Patel, 2013).
- 2) ASI secara eksklusif terhindar dari ROP/ *Retinopathy of prematurity* (Manzoni, 2013).
- 3) Sebagai nutrisi makanan terlengkap untuk bayi, karena didalamnya mengandung zat gizi yang seimbang.
- 4) Sebagai pertahanan tubuh bayi.

- 5) ASI bermanfaat untuk memaksimalkan pertumbuhan, mencegah terserang penyakit, dan juga sangat mempengaruhi kecerdasan otak.
- 6) Mengandung asam lemak yang di perlukan untuk pertumbuhan otak. Wulandari & Iriana (2013).

2.2.3 Jenis ASI

ASI yang di hasilkan oleh ibu mempunyai jenis yang berbeda beda adapun jenis ASI tersebut yaitu:

1. Kolostrum

Yaitu cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang biasanya di produksi pada hari pertama kelahiran sampai dengan hari ke empat, yang didalam nya terdapat protein dan anti infeksi yang tinggi, kolostrum berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi (Austutik, 2014). Kandungan yang terdapat dalam kolostrum yaitu zat anti infeksi, IgA, lisosom, laktoferin, yang kaya akan faktor pertumbuhan. (Stables dan Rankin, 2010).

2. Susu Tansisi (*Transitional milk*)

Susu ini di produksi dalam waktu 2 minggu pertama, volume nya akan bertambah secara bertahap. Susu ini merupakan peralihan dari kolostrum dengan kadar lemak, laktosa, vitamin yang tinggi sedangkan kadar protein dan mineral rendah (Stables dan Rankin, 2010).

3. ASI matang (*mature milk*)

Air susu ini yaitu air susu yang di hasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan 10% air dan 10% karbohidrat. ASI matang memiliki dua jenis yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* diproduksi pada awal menyusui yang mengandung tinggi protein, laktosa tetapi rendah lemak sedangkan *hindmilk* diakhir menyusui yang kandungannya lebih tinggi lemak. (Austutik, 2014).

2.2.4 Kandungan ASI

Kandungan yang terdapat dalam ASI (Merryana Adriani, 2012) yaitu sebagai berikut :

1. Protein

ASI mempunyai kandungan protein lebih rendah dari pada susu sapi, tetapi mempunyai nilai nutrisi yang tinggi ada beberapa keistimewaan protein dalam ASI yaitu:

- 1) Protein dalam ASI mengandung rasio protein “*whey*” dengan *kasein* 60:40 dibandingkan dengan air susu sapi, protein ini sangat penting untuk pertumbuhan. Protein merupakan zat yang dibutuhkan dalam pertumbuhan balita, protein berfungsi sebagai zat pembangun dan energi. Apabila karbohidrat dan lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan energi, maka protein akan diubah menjadi sumber energi. Apabila protein tidak menjalankan fungsinya sebagai suatu zat pembangun maka

pertumbuhan dan perkembangan balita akan terhambat (Sutomo & Anggraeni, 2010).

- 2) ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan air susu sapi mengandung *betalaktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang biasanya sering menyebabkan alergi.
- 3) Dalam ASI mengandung asam amino esensial yang berfungsi untuk pertumbuhan retina. (Merryana Adriyani, 2012).
- 4) Dalam protein terdapat *sistin* dan *taurin*. *Sistin* dan *taurin* merupakan asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi, *sistin* berguna untuk pertumbuhan somatik sedangkan *sistin* untuk pertumbuhan tinggi badan anak. (Astutik, 2014).

2. Karbohidrat

ASI mengandung lebih tinggi karbohidrat dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama dalam ASI yaitu laktosa, laktosa ini akan menghambat pertumbuhan bakteri. Selain laktosa juga terdapat glukosa, galaktosa, dan glukosamin. Galaktosa berperan penting bagi pertumbuhan otak (Wulandari & Iriana (2013).

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI sama halnya dengan air susu sapi, yang menjadi sumber kalori, yang utama dan juga vitamin yang

larut dalam lemak, (A, D, E, K). Dalam lemak terdapat asam linoleik, dan garam kalsium yang berguna untuk perkembangan otak bayi.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, yang didalamnya terdapat kalsium, natrium, dan kalium. mineral ASI paling banyak adalah kalium, yang berfungsi sebagai pembentuk tulang. Dalam ASI juga terdapat 80% air, yang berfungsi untuk melarutkan zat-zat yang ada didalamnya dan juga terdapat vitamin A, D, E dan K (Wulandari & Iriana (2013).

2.2.5 Dampak dan Kerugian

Dampak dan kerugian jika tidak di berikan asi eksklusif yaitu: Akan rentan terkena penyakit, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, kehilangan zat gizi yang terkandung dalam ASI menurunnya imunitas tubuh, serta akan mempengaruhi kecerdasan di masa mendatang (Wulandari & Iriana (2013).

2.3 Konsep *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting yaitu keadaan gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi yang kronis yang menimbulkan anak pendek berbeda dari anak-anak seusianya. *Stunting* yaitu dimana balita yang nilai *Z-score* nya kurang dari -2 SD atau standard deviasi (*stunted*) ataupun kurang dari -3 SD (*Severely Stunted*). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* merupakan kegagalan untuk mencapai suatu pertumbuhan yang optimal, yang diukur dengan TB/U (tinggi badan menurut umur) (Setiawan, 2010).

Pengertian di atas dapat disimpulkan *stunting* yaitu gagal tumbuh pada usia balita dimana tinggi badan anak lebih pendek pada anak-anak seusianya yang diukur dengan Tinggi badan menurut umur (TB/U) Atau panjang badan menurut umur (PB/U) yang hasilnya kurang dari 3 SD (*Severely Stunted*).

1000 hari kehidupan akan mempengaruhi terjadinya *stunting*. Karena dari 1000 hari kehidupan merupakan penentu pertumbuhan dan perkembangan, masa tersebut nutrisi yang diterima bayi dari saat dalam masa kandungan hingga berusia 2 tahun (Depkes, 2015).

2.3.2 Indikator *Stunting*

Dikatakan stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut (TB/U) umur atau panjang badan umur (PB/U) (kementrian Kesehatan, 2011) yaitu sebagai berikut :

1. Sangat pendek : $<-3SD$
2. Pendek : $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$
3. Normal : $-2 SD$ sampai dengan $2SD$

(Kemetrian Kesehatan, 2011).

2.3.3 Faktor-faktor Penyebab terjadinya *Stunting*

Faktor-faktor yang memengaruhi stunting yaitu yaitu pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan balita *stunting* (Kementrian Desa, 2017) yaitu :

1. Pengasuhan anak yang kurang baik.

Pengasuhan anak kurang baik disini yaitu kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan gizi sebelum dan semasa kehamilan, 60% dari anak usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI beresiko terjadinya *stunting*

2. Terbatasnya layanan ANC-Antenatal care (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan).

Ibu yang tidak mendapatkan atau mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Setiap ibu hamil harus

mengonsumsi tablet tambah darah, sekurang-kurangnya 90 tablet selama kehamilan.

3. Kurangnya akses makanan bergizi

Kurangnya akses ini disebabkan karena masih mahalnya makanan bergizi, begitupun sayuran di Indonesia lebih mahal dari negara tetangga serta 1 dari 3 ibu mengalami anemia (Rikesdas, 2013).

4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi lingkungan.

Sebagian keluarga masih buang air besar (BAB) masih dalam keadaan terbuka dan juga minimnya akses air bersih untuk setiap keluarga.

Sedangkan Kemenkes, 2013 menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu penyakit infeksi, status gizi ibu hamil, status sosial ekonomi, berat badan dan panjang badan lahir, MP-ASI (Kemenkes, 2013).

2.3.4 Ciri-ciri balita *Stunting*

Balita di katakan *stunting* apabila keadaan tinggi badan yang kurang sesuai atau pendek. Adapun ciri-ciri balita *stunting* yaitu :

1. Pertumbuhan anak mulai melambat.
2. Wajah anak akan tampak lebih muda dari usia.
3. Tanda pubertas anak akan mulai terhambat.
4. Performa buruk, pada tes perhatian ataupun memori belajar.
5. Pertumbuhan gigi pada anak telambat.

2.3.5 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang akan di timbulkan jika anak mengalami *stunting* yaitu :

Pada jangka pendek akan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh ataupun gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan jangka panjang yang akan di timbulkan yaitu :

1. Menurunnya fungsi kognitif atau prestasi belajar.
2. Menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga akan mudah sakit.
3. Resiko tinggi akan diabetes kegemukan ataupun penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker, ataupun disabilitas pada masa tua (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017).

2.3.6 Pencegahan *Stunting*

Upaya yang dapat di lakukan untuk mencegah *stunting* di antaranya :

1. Ibu hamil dan bersalin

Stunting dapat di cegah dari mulai dalam kandungan, pencegahannya yaitu meningkatkan asupan gizi pada ibu selama kehamilan, dan memakan makanan yang berkualitas seperti zat besi dan asam folat. Asam folat merupakan

kombinasi nutrisi yang penting, selama kehamilan yang dapat mencegah *stunting* (Novita Joseph, 2017).

2. 1000 hari pertama kelahiran

Kurangnya nutrisi pada 1000 hari pertama merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*, asupan gizi yang menghambat pertumbuhan. Mencegah *stunting* pada balita dengan memperhatikan atau memastikan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama setelah kelahiran. Karena ASI mempunyai banyak manfaat. Setelah enam bulan anak di perkenalkan dengan makanan pendamping ASI.

3. Pemantauan Pertumbuhan Balita.

4. Mengonsumsi pemberian makanan tambahan.

5. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal baik bagi ibu saat hamil maupun pada balita.

6. Memakan makanan yang tinggi kalori, protein, dan mikronutrien.

7. Pendidikan kesehatan mengenai 1.000 hari pertama kehidupan (Peraturan menteri kesehatan, 2016).

2.4 Kerangka Konseptual

2.4.1 Teori Model Keperawatan

Teori model keperawatan Kathryn E. Barnard berfokus pada interaksi ibu, bayi dan lingkungannya teori ini dikembangkan untuk mengevaluasi kesehatan, dan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangannya dengan melihat hubungan antara anak dan ibu. Peran perawat dalam teori ini berkolaborasi dengan ibu, dari anak tersebut. Agar tumbuh kembang anak berjalan dengan baik (Anderson, 2012).

Anak dikatakan sehat apabila kebutuhannya dapat terpenuhi, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Ibu memiliki tugas dan tanggung jawab memenuhi kebutuhan tersebut. Perawat memberikan informasi dukungan dan membantu ibu memberikan kebutuhan, dan memberikan asuhan keperawatan secara holistik atau menyeluruh (Alligood & Tomey, 2010).

2.4.2 Tinjauan Konseptual

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan sejak dilahirkan hingga dewasa, dalam mencapai dewasa harus melampaui beberapa tahapan tumbuh kembang. Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang tidak dapat dipisahkan antara pertumbuhan dan perkembangan, adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang sering

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu asupan nutrisi atau gizi (Soetjiningsih, 2012).

Asupan makanan dan gizi yang baik yaitu ASI Eksklusif bagi Usia 0-6 bulan. Adapun salah satu manfaat dari ASI Eksklusif yaitu dapat memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan serta dapat memaksimalkan kecerdasan otak. Karena didalam ASI mengandung protein yang tinggi, didalam protein mengandung 60-80% *whey* dan *kasein* terdapat juga kandungan *sistin* dan *taurin* dimana fungsi dari *sistin* yaitu untuk pertumbuhan tinggi badan anak. Dampak apabila tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu akan kekurangan gizi yang berdampak pada pertumbuhan, atau tinggi badan yang tidak sesuai (Astutik, 2014).

Gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting*. *Stunting* yaitu dimana tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan tinggi badan anak di seusianya. Usia balita juga lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* karena keadaan ini di akibatkan asupan gizi yang tidak tercukupi selama dua tahun kebawah, salah satunya karena ASI Eksklusif yang kurang berkualitas. Kurangnya asupan protein, zat besi serta zink merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* (Yusra Firdaus, 2018).

Hasil penelitian Hendra, kajian stunting pada balita dilihat dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, dan karakteristik keluarga di Banda Aceh menggunakan metode rancangan case control dapat disimpulkan, bahwa kejadian *stunting* disebabkan pemberian ASI yang tidak Eksklusif dan anak balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Lidia Fitri, Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita, dengan jenis penelitian analitik kuantitatif rancangan case control, disimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian Khoirun Ni'mah, faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan, dengan jenis penelitian observasional analitik dengan studi kasus control, menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita stunting.

Hasil penelitian Arifin (2012) dan Fikadu, et al. (2014) di Ethiopia dengan hal bahwa anak yang tidak diberikan ASI selama enam bulan pertama lebih besar beresiko terjadinya *stunting*. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Farah Oki, faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita dengan metode penelitian *cross-sectional* disimpulkan bahwa ASI

faktor yang mempengaruhi *stunting* salah satunya yaitu ASI Eksklusif.

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah di bahas dalam konsep yang sebelumnya maka disusun kerangka konseptual sebagai berikut:

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual

