HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING

Studi Observasional Analitik Pada Balita Usia 6 - 59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

Anita Indria Septiani

30101900022

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING
Studi Observasional Analitik Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Anita Indria Septiani
30101900022

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 1 April 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I	Penguji I
Dr.dr. Imam Djamaluddin, M.Kes.Epid	**dr. Citra Primawita Mayangsari, Sp.A**
Pembimbing II	Penguji II
Digitally signed by dr. Menik Sahariyani, M.Sc Date: 2023.04.04 09:27:00 +07'00'	
dr. Menik Sahariyani, M.Sc	**dr. Masyhudi AM, M.Kes**

Semarang, April 2023
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNISSULA

Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

SURAT PENYATAAN

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Anita Indria Septiani

NIM : 30101900022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

DENGAN KEJADIAN STUNTING

Studi Observasional Analitik Pada Balita Usia 6-59 di Puskesmas

Bandarharjo Kota Semarang 2022"

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tinfakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku

Semarang, 22 Maret 2023

Yang Menyatakan,

Anita Indria Septiani

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirrabbilalamin, puji syukur kehadirat Allah SWT atas semua anugerah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Studi Observasional Analitik Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022"** ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. Imam Djamaluddin, M.Kes.Epid dan dr. Menik Sahariyani, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya Skripsi ini.
3. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A dan dr. Masyhudi AM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya Skripsi ini.
4. Bapak/Ibu yang bertugas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang sudah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sampai dengan selesai dan berjalan dengan lancar.
5. Ungkapan terima kasih dan penghargaan yang sangat spesial penulis haturkan rasa hormat kepada kedua orang tua penulis yang tercinta, Ayahanda H. Sugino, S.H dan Ibunda Hj. Dian Vitaloka Indriasari, S.Pd serta adik penulis Andhika Akbar Pamungkas dan M.Athaya Syafiullah yang dengan segala pengorbanan tidak akan pernah penulis lupakan atas jasa-jasa mereka. Doa restu, nasihat, kasih sayang, fasilitas, dukungan dan petunjuk dari mereka kiranya merupakan dorongan moril yang paling efektif bagi kelanjutan studi penulis hingga saat ini.

5. Tasya Yulya Visca, Resvi Sumarsih Safitri, Hanun Hanifah, Avida Muanisatul Chabibah, Very Great Putra Himawan, dan Mahendra Adi Saputra selaku sahabat dan orang yang selalu mendukung, mendoakan, memberikan semangat kepada penulis sejak awal masuk FK Unissula sampai menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
6. Kepada responden yang telah suka rela bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis mengisi kuesioner dengan sabar dan tulus karena tanpa bantuan mereka penulis tidak dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah turut mendoakan dan mendukung penulis selama proses penyelesaain skripsi

Sebagai akhir kata dari penulis, penulis hanya bisa berharap semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 22 Maret 2023

Penulis,

Anita Indria Septiani

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ii
SURAT PENYATAAN iii
PRAKATA iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR SINGKATAN viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
ABSTRAK xii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Manfaat Penelitian 4
BAB II 5
TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Stunting 5
2.1.1 Definisi Stunting 5
2.1.2 Epidemiologi Stunting 7
2.1.3 Patofisiologi Stunting 8
2.1.4 Etiologi Stunting 9
2.1.5 Patogenesis Stunting 10
2.1.6 Dampak stunting 11
2.3 Pemberian ASI Eksklusif 18
2.3.1 Definisi ASI Eksklusif 18
2.3.2 Kandungan ASI Esklusif 19
2.3.3 Manfaat ASI 23
2.3.4 Hambatan Menyusui 26
2.4 Balita Usia 6 - 59 Bulan 28
2.5 Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang 29
2.6 Keterkaitan ASI Eksklusif dan Stunting 30

2.7 Kerangka Teori 32
2.8 Kerangka konsep 33
2.9 Hipotesis 33
BAB III 34
METODE PENELITIAN 34
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian 34
3.2 Variabel dan Definisi Operasional 34
3.2.1 Variabel Penelitian 34
3.2.2 Definisi Operasional 35
3.3 Populasi dan Sampel 37
3.3.1 Populasi Penelitian 37
3.3.2 Sampel 37
3.3.3 Besar Sampel 38
3.4 Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian 39
3.5 Cara Penelitian 39
3.6 Tempat dan Waktu 40
3.7 Alur Penelitian 41
3.8 Analisis Hasil 41
BAB IV 44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 44
4.1 Hasil Penelitian 44
4.2 Pembahasan 47
BAB V 53
KESIMPULAN DAN SARAN 53
5.1 Kesimpulan 53
5.2 Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN 58

DAFTAR SINGKATAN

SD	: Standar Deviasi
ASI	: Air Susu Ibu
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: *World Health Organization*
UNICEF	: *United Nation Childrens Fund*
TB/U	: Tinggi badan terhadap Umur
PB/U	: Panajng badan terhadap Umur
PSG	: Pemantauan Status Gizi
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
EED	: Environmental Enteric Dysfunction
IUGR	: *Intrauterine Growth Restriction*
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TBC	: Tuberkulosis
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
PR	: *Prevalence Ratio*

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Umur 6-59 Bulan 7
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo 44
Tabel 4.2 Distribusi Usia Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo . 45
Tabel 4.3 Distribusi Pengukuran Z-Score Balita Usa 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo 45
Tabel 4.4 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarhajo Kota Semarang..... 46
Tabel 4.5 Hasil analisis Chi-Square test dan Risk Estimate 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang 29
Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 32
Gambar 2.3 Kerangka Konsep 33
Gambar 3.1 Alur Penelitian 41

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian *58*
Lampiran 2 Dokumentasi *61*
Lampiran 3 Ethical Clerance *61*
Lampiran 4 Hasil Data Analisis *62*

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

ABSTRAK

Stunting adalah suatu kondisi balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dengan nilai *z- score* yang kurang dari 2 Standar Deviasi (SD). Angka kejadian stunting di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 21% pada tahun 2017. Selama tahun 2021, angka kejadian stunting di Puskesmas Bandarharjo Semarang mencapai 221 kasus. Penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah naiknya angka kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Total sampel berjumlah 76 balita yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penilaian pemberian ASI eksklusif menggunakan instrument kuisioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi- Square* dan *Prevalence Ratio*

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 26 (34.2%) balita mengalami *stunting* dan 50 (65.8%) balita tidak mengalami *stunting*. Balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 49 (64.5%) balita sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 27 (35.5%) balita. Hasil analisis menunjukan adanya hubungan antara pemberian ASI esklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2022.

Kata kunci: Pemberian ASI eksklusif, Kejadian Stunting, Puskesmas Bandarharjo

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan suatu kondisi balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dengan nilai z-score yang kurang dari 2 Standar Deviasi (SD) (Novayanti et al., 2021). *Stunting* dapat dimulai dari seribu hari kehidupan yaitu saat didalam kandungan hingga usia dua tahun. *Stunting* dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian balita serta terhambatnya proses pertumbuhan dan kemampuan motorik. Angka balita yang mengalami *stunting* menurut Kemenkes tahun 2018 di Indonesia berjumlah sekitar lebih dari 3 juta balita (Sintia et al., 2022). Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) di Jawa Tengah, angka kejadian *stunting* pada tahun 2015-2017 berkisar 28,5% dan prevalensi *stunting* di Kota Semarang berkisar 21% di tahun 2017 (Mayasari, 2021). Pada Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2022, balita yang mengalami berjumlah 221 balita. Penyebab *stunting* dikarenakan beberapa faktor, antara lain adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif. Agar mendapatkan keseimbangan gizi yang baik dan balita mencapai pertumbuhan yang normal, maka pemberian ASI ekslusif harus diberikan secara optimal (Oktia et al., 2020).

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih terletak pada kategori sedikit, maka dari itu angka balita yang mengalami kejadian *stunting* di

Indonesia menjadi tinggi. Terjadi penurunan prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 0,8% dari tahun 2010 hingga 2013 yang semula 31% menurun menjadi 30,2% (Kemenkes RI, 2018). Di Jawa Tengah, pencapaian ASI eksklusif hanya mencapai 32,9% dan prevalensi capaian ASI Eksklusif di Kota Semarang dari tahun 2015 hingga 2017 mengalami peningkatan yaitu sebesar 64,69%, tetapi presentase ini masih jauh dari target Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu sebesar 80% (Octaviyani & Budiono, 2020).

Sebelumnya sudah pernah dilakukan penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif yang kurang baik yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada beberapa wilayah di Semarang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Andini et al (2020) di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus, sebanyak 86,5% balita tidak diberikan ASI eksklusif dan 62,2% balita mengalami *stunting*. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tidak diberikan ASI eksklusif terhadap kejadiaan *stunting* (Andini et al., 2020). Penelitian pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* oleh Hasandi et al (2019) di Desa Munding Semarang, persentase kejadian *stunting* yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 65,8% (Hasandi et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian Nurhasanah et al (2022), ASI memiliki kandungan nutrient pembangun dan penyedia energi seperti laktosa, lemak, protein, mineral dan vitamin yang diperlukan oleh balita. Laktosa dalam ASI dapat meningkatkan penyerapan kalsium untuk membantu pertumbuhan balita (Nurhasanah et al., 2022).

Sebagian upaya sudah dilakukan untuk mengurangi angka kejadian *stunting* pada Provinsi Jawa Tengah. Di Puskesmas Bandarharjo sering dilakukan penyuluhan mengenai *stunting* dan cara pencegahannya, sidak gizi balita melalui posyandu, serta edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini kepada ibu hamil maupun yang sedang mempunyai bayi. Namun, hal tersebut tidak cukup untuk menurunkan angka kejadian *stunting* yang masih tinggi, sehingga perlu dilakukan kajian dan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian *stunting* tersebut. Dari hasil uraian diatas, maka peneliti ingin meneliti apakah terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 - 59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui angka kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022.

1.3.2.2 Untuk mengetahui cakupan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan titik awal dalam pengembangan pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dan juga untuk institusi kesehatan lainnya tentang kejadian balita *stunting.*

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi masyarakat terkait hal yang dapat menyebabkan kejadian *stunting,* terutama dalam memberikan ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dengan nilai z-score yang kurang dari 2 Standar Deviasi (SD) (Novayanti et al., 2021). *Stunting* dimulai dari seribu hari kehidupan yaitu sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun dan dapat menyebakan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian balita serta terhambatnya pertumbuhan dan kemampuan motorik (Dewi, 2015). *Stunting* (pendek) adalah gagal tumbuh yang disebabkan adanya kekurangan nutrisi kronis yang ditunjukkan dengan nilai dari *z-score* tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2SD. Penilaian singkat mengenai *stunting* ini ditentukan oleh tinggi badan terhadap umur (TB/U) sebelumnya (Aridiyah et al., 2015)

Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Mengenai Standart Antropomometri Anak, untuk mengukur antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terbagi menjadi balita *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita dapat

dikategorikan pendek (*stunting)* bila sudah dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badan dan dibandingkan dengan nilai normal, hasilnya dibawah dari kategori normal (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Stunting adalah masalah gizi kronis yang diakibat kekurangan asupan gizi yang kurang dalam durasi waktu yang lama dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Stunting terjadi pada seribu hari kehidupan dan dapat terdeteksi pada usia dua tahun. Stunting dapat menyebabkan kenaikan angka kematian bayi dan anak karena tubuh pendek dan mudah sakit. (Wardita et al., 2021)

Skrining balita pendek (*stunting*) dilakukan dengan cara mengukur panjang atau tinggi badannya kemudian dibandingkan dengan standar, apabila hasilnya dibawah normal maka balita mengalami stunting. Balita pendek merupakan balita yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dibandingkan dengan standar *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) tahun 2005 dengan nilai zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Yuliani et al., 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Umur 6-59 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai -2SD
	Normal	-2SD sampai 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : (Susilo, 2021)

2.1.2 Epidemiologi *Stunting*

Menurut Unicef, di negara berkembang dan miskin satu dari tiga anak mengalami stunting. Asia Selatan merupakan kawasan stunting tertinggi mencapai 46% dan Afrika 38%. Sedangkan total kejadian di negara berkembang dan miskin mencapai 32%. Menurut Kemenkes pada tahun 2018, angka yang mengalami *stunting* di Indonesia berjumlah sekitar lebih dari 3 juta balita. (Sintia et al., 2022) Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) di Jawa Tengah, angka kejadian *stunting* pada tahun 2015-2017 berkisar 28,5% dan prevalensi *stunting* di Kota Semarang berkisar 21% (Kemenkes RI, 2018; Mayasari, 2021)

Pemicu stunting adalah minimnya asupan gizi dapat terjadi dalam durasi waktu yang lama dan peningkatan frekuensi infeksi. Dampak dari kejadian *stunting* meliputi terlambatnya kemampuan motorik, berkurangnya fungsi kognitif, dan penurunan daya pikir. *Stunting postnatal* dapat terjadi sejak balita usia tiga bulan pertama kehidupan dimana terjadi penurunan pemberian ASI, MP ASI dini,

dan mulai peka terhadap infeksi. Sedangkan penyebab dari kejadian *stunting* pada bayi 0-3 bulan adalah genetik orang tua sedangkan pada usia 6-12 bulan lebih diakibatkan karena kondisi lingkungan sekitar tempat tinggalnya. (Yanti et al., 2020)

2.1.3 Patofisiologi *Stunting*

Permasalahan gizi disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Masalah gizi dan masalah merupakan dua hal yang saling berkaitan. Terjadinya permasalah gizi tidak selalu diawali dengan terjadinya kekurangan asupan makan dan kelaparan, sehingga dalam kondisi makanan yang melimpah masih mungkin terjadi permasalahan gizi pada balita. Kekurangan gizi pada balita dengan jangka waktu lama sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (WHO, 2013)

Peristiwa kurang gizi yang berkepanjangan serta kegagalan perbaikan gizi dengan segera berdampak menjadi *stunting* atau kekurangan gizi kronis. Hal ini dapat terjadi karena pendapatan orang tua rendah dan ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan gizi anak yang sesuai. Balita yang mengalami kekurangan gizi tidak memiliki lapisan lemak dibawah kulit sehingga tubuh akan menggunakan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin didalam tubuh juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami keterlambatan dalam

proses tumbuh kembangnya. Saat balita mengalami kondisi gizi kurang dalam waktu yang lama, tubuhnya akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang nantinya dapat meningkatkan resiko terjadinya diare (Toby et al., 2021).

2.1.4 Etiologi *Stunting*

Stunting digambarkan sebagai masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Pada masa didalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui pertambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kurangnya gizi yang ibu berikan selama dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi adaptasi. Adaptasi tersebut antara lain perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh. Kekurangan asupan gizi dalam durasi waktu yang lama pada masa krusial pertumbuhannya (0-2 tahun) akan menyebabkan balita lebih rentan mengalami *stunting* (Mardihani & Husain, 2021).

2.1.5 Patogenesis *Stunting*

Sampai saat ini, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED) masih dicurigai menjadi penyebab terjadinya *stunting.* EED adalah gangguan umum struktur dan fungsi usus yang sering terjadi pada lingkungan yang tidak sehat. Mekanisme dari EED yang menyebabkan gagal tumbuh yaitu terjadi atrofi pada vili sel mukosa usus, inflamasi usus, dan disbiosis. Paparan patogen enterik mendorong hiperstimulasi dari sistem kekebalan usus yang mengakibatkan terganggunya respon imun yang akan berdampak pada penyerapan nutrisi dan menyebabkan defisiensi nutrisi (Budge et al., 2019)

Pada keadaan lingkungan yang buruk seperti tidak ada sanitasi dan kecukupan air bersih, dapat menyebabkan EED. Pada studi epidemiologis menunjukan bahwa paparan dari bakteri dan feses secara terus menerus adalah penyebab utama EED. Di negara berkembang, manusia atau hewan yang menginjak-injak feses atau buang air sembarangan dapat membawa patogen ke lingkungan yang terdapat balita. Balita akan sering bersentuhan dengan kotoran ini saat merangkak dan bermain, hal ini menjadikan patogen enterik dapat masuk ke dalam tubuh balita (Hartati & Zulminiati, 2020)

2.1.6 Dampak stunting

Menurut *World Health Organization* (2013), *Stunting* berpengaruh besar terhadap kelangsungan hidup balita. Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu : jangka pendek dan jangka panjang. Dampak stunting jangka pendek meliputi peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang kesehatan, penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa di bidang pertumbuhan, dan peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan di bidang ekonomi (WHO, 2013).

Dampak *stunting* jangka pendek terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

2.1.6.1 Secara aspek kesehatan : meningkatkan resiko kematian dan kesakitan pada masa anak-anak.

2.1.6.2 Secara aspek pembangunan : menurunkan kemampuan kognitif, kemampuan motorik, dan pengembangan berbahasa

2.1.6.3 Secara aspek ekonomis : meningkatkan biaya perawatan kesehatan

Sedangkan dampak *stunting* jangka panjang dibagi menjadi tiga aspek :

2.1.6.4 Aspek kesehatan : meningkatkan resiko terjadinya obesitas pada saat dewasa, morbiditas, menurunkan kesehatan reproduksi

2.1.6.5 Aspek pembangunan : prestasi di sekolah dapat menurun, kapasitas saat belajar tidak sempurna,

2.1.6.6 Aspek ekonomis : tidak tercapainya produktivitas saat melakukan pekerjaan.

(Daracantika, 2021; Dasman, 2019)

2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

2.2.1 Faktor Genetik

Tinggi atau pendeknya tubuh orang tua atau pola pertumbuhan orang tua menjadi dasar untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik ini tidak tampak saat lahir, tetapi akan bermanifestasi setelah usia 2 sampai 3 tahun. Tinggi badan orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor genetik. Apabila orang tua pendek maka gen yang ada pada kromosom akan membawa sifat tubuh pendek dan akan diwariskan pada keturunannya (Candra, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin dan Julia (2014) bahwa tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting pada anak, terutama pada ibu yang memiliki tinggi badan. Analisis bivariat menunjukkan p value = 0,003 dapat diketahui bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting,

selain itu pada analisis multivariat diketahui bahwa nilai OR = 0, 037 dapat disimpulkan bahwa tinggi badan ibu beresiko 0,037 kali lebih besar pada kejadian stunting (Amin & Julia, 2014)

2.2.2 Faktor keluarga

2.2.2.1 Faktor maternal

Ketidakcukupan nutrisi pada masa persiapan kehamilan, masa kehamilan dan laktasi, ibu pendek, infeksi, kehamilan usia muda, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan prematur, jarak kelahiran yang pendek, dan riwayat hipertensi akan meningkatkan resiko balita mengalami *stunting*.

2.2.2.2 Faktor Pola Asuh

Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipengaruhi oleh peranan dari keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat balitanya. Pola asuh ibu yang dimaksud adalah sikap ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Sikap ibu yang perlu diperhatikan antara lain peran dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping ASI, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi,

kemampuan mengontrol seberapa banyak porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang bersih dan sehat, pola makan yang baik, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh balita. Tatacara pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal dibandingkan dengan balita pendek atau *stunting* pada tingkat ekonomi keluarga yang setara (Noorhasanah et al., 2021).

2.2.3 Faktor makanan tambahan

2.2.3.1 Kualitas makanan yang kurang baik

Kualitas makanan berpengaruh besar karena kandungan nutrisinya yang akan diserap tubuh. Contohnya pada kualitas makanan yang kurang baik seperti : ketidak seimbangan zat makro dan mikronutrien, makanan yang tidak beragam, kurangnya protein hewani, rendahnya energi yang terkandung didalamnya.

Zat gizi adalah hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran dengan beriringan dengan

meningkatnya massa tubuh yang menjadi salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme ialah proses tubuh untuk melakukan pengambilan dan perubahan zat padat maupun asing dari luar tubuh yang diperlukan oleh tubuh untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi (Toby et al., 2021; Zogara et al., 2021)

2.2.3.2 Pemberian Makanan yang Tidak Adekuat

Pola pemberian makanan, konsistensi makanan yang tidak sesuai, kuantitas makanan tidak sesuai dengan kebutuhan, dan memilih makanan (*picky eater*).

2.2.3.3 Makanan yang Tidak Bersih

Makanan dan minuman yang tidak bersih, tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang diperhatikan.

2.2.4 Faktor Menyusui

Tidak dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD), tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif, penyapihan / pemberian ASI kurang dari dua tahun. Pemberian ASI Eksklusif adalah salah satu penanganan kejadian *stunting*

pada 1000 hari pertama kehidupan. ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa adanya cairan tambahan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, atau makanan yang lainnya kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Eksklusif juga menjadi perlindungan kepada balita terhadap infeksi dan alergi. Jika pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan secara optimal, maka balita akan lebih beresiko terkena *stunting* dibanding balita yang diberikan ASI Eksklusif secara optimal (Novayanti et al., 2021).

2.2.5 Riwayat Imunisasi Dasar

Status imunisasi mempunyai hubungan terhadap kejadian *stunting.* Ketika balita imunitasnya menurun karena terkena penyakit akan menyebabkan perubahan asupan gizi seperti muntah, tidak nafsu makan, dan adanya peningkatan kebutuhan zat gizi. Dalam keadaan seperti ini dan kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka akan terjadi gagal tumbuh kembang dan menyebabkan *stunting* (Hendra et al., 2013).

2.2.6 Faktor Infeksi

Infeksi adalah suatu gejala klinis anak yang mengakibatkan penurunan nafsu makan sehingga kecukupan kebutuhan nutrisi juga berkurang. Jika hal tersebut terjadi dalam kurun waktu yang lama disertai kondisi muntah dan

diare, maka anak akan mengalami defisit nutrisi dan cairan serta penurunan berat badan. Jika kondisi tersebut tidak kontrol dengan baik maka balita akan mudah mengalami kejadian *stunting* (Yustianingrum & Adriani, 2017).

2.2.7 Riwayat BBLR

Balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih beresiko mengalami kejadian *stunting* karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan dan akan sering terjadi gagal tumbuh yang seharusnya sudah dicapai pada saat usia kelahiran. Berat badan bayi baru lahir yang normal adalah 2.500-4.000 gram. Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah jika kurang dari 2.500 gram (Nasution et al., 2014)

Tidak hanya itu, balita dengan BBLR mengalami gangguan pada saluran pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi secara maksimal sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Dengan hal ini, secara tidak langsung balita akan terganggu pertumbuhannya secara berkelanjutan dan menjadi *stunting* (Nasution et al., 2014)

2.3 Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada balita selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau cairan lainnya selain obat dan vitamin. ASI ialah makanan terbaik untuk balita dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Jika balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif maka gizi balita tidak terpenuhi dengan sempurna dan akan meningkatkan resiko mengalami *stunting* (Rilyani, 2021)

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

Pengertian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan suatu kegiatan pemberian ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa memberikan asupan makanan ataupun minuman lain kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan disertai pemberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) (Sampe et al., 2020).

Pemberian ASI eksklusif sudah diatur oleh pemerintah yaitu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pasal 1 yaitu ASI merupakan cairan hasil ekskresi kelenjar payudara ibu. Asi eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain (Pemeraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012)

ASI merupakan cairan biologis dengan kandungan nutrisi kompleks yang diperlukan untuk mendukung pada masa

pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI bersifat mudah menyerap sehingga menjadi sumber nutrisi utama yang paling memenuhi syarat tumbuh kembang anak. Sebelum usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum dapat melakukan sistem kerjanya untuk mencerna makanan selain ASI. Oleh sebab itu, pemberian ASI Eksklusif direkomendasikan diberikan hingga bayi mencapai usia 6 bulan (Elsira, 2019).

2.3.2 Kandungan ASI Esklusif

Kandungan ASI terdiri dari :

2.3.2.1 Kolostrum

Kolostrum adalah bagian dari ASI yang keluar di hari pertama sampai hari ketiga. Kandungan pada kolostrum antara lain protein, kadar lemak dan karbohidrat lebih sedikit, vitamin larut lemak lebih tinggi dengan volume berkisar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum berupa cairan kental dengan warna kekuningan dan sedikit kasar kasar karena mengandung lebih banyak butiran lemak dan sel-sel epitel.

Kolostrum berguna untuk membersihkan selaput usus BBL (Bayi Baru Lahir) agar siap menerima makanan atau asupan nutrisi lainnya. Kandungan protein tinggi terutama globulin berperan sebagai pelindung tubuh terhadap infeksi, mengandung antibodi sehingga dapat melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

2.3.2.2 Lemak

Lemak adalah sumber kalori pada yang terkandung dalam ASI ekslusif. Pada saluran pencernaa bayi lebih mudah menyerap lemak yang terkandung dalam ASI, karena saluran pencernaan tersebut belum berkembang secara sempurna selain itu juga lemak didalam ASI lebih sederhana. Hal tersebut terjadi karena ASI lebih banyak mengandung enzim lipase yang berfungsi sebagai pemecah lemak.

Kandungan total lemak pada ASI memiliki beberapa variasi, pada awalnya kandungan lemak rendah kemudian seiring berjalannya waktu kandungan lemak pada ASI meningkat dan menyesuaikan dengan kebutuhan lemak bayi. Jenis lemak yang terdapat pada ASI antara lain adalah omega-3, omega-6, dan DHA untuk pembentukan sel-sel jaringan otak.

2.3.2.3 Karbohidrat

Laktosa merupakan bentuk karbohidrat yang terdapat pada ASI. Saluran pencernaan bayi akan menghidrolisis atau memecah laktosa menjadi zat yang lebih sederhana seperti galaktosa dan glukosa sebagai penghasil energi tinggi yang akan lebih mudah diserap oleh bayi. Laktosa memiliki fungsi terhadap peningkatan absorbsi kalsium dan stimulus pertumbuhan Lactobacillus bifidus untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen (penyebab penyakit).

Laktosa dalam ASI jumlahnya tidak banyak variasi setiap hari. Laktosa yang terkandung didalam ASI lebih banyak daripada laktosa hewani. Tidak hanya itu, karbohidrat dalam ASI juga berbentuk hidrat arang yang berfungsi untuk pertumbuhan sel saraf otak, serta penyedia energi untuk sel-sel saraf supaya bisa bekerja dengan baik. Dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain.

2.3.2.4 Protein

Protein dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, tetapi protein dalam ASI memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna daripada susu sapi. Protein dalam ASI adalah berbentuk asam amino esensial taurin tinggi yang berguna untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin pada bayi.

Protein dalam protein ASI sebagian besar diserap oleh sistem pencernaan. Kandungan kasein tinggi dengan perbandingan susu sapi dan ASI 1 dan 0,2 mampu membentuk menjadi gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi.

2.3.2.5 Mineral

Asi memiliki kandungan mineral yang lengkap salah satunya adalah kalsium. Meskipun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, namun dapat mencukupi kebutuhan bayi

hingga umur 6 bulan. Selain itu mineral dalam ASI juga berupa Zat besi. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Zat besi dibutuhkan oleh bayi untuk melakukan proses metabolisme tubuh. Sehingga bayi dengan kecukupan ASI berisiko lebih kecil mengalami kekurangan zat besi.

2.3.2.6 Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI yaitu vitamin A, D, C, Asam folat, E, B6 yang berperan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan makanan bayi. Vitamin D berfungsi untuk membentuk antibody pada anak sehingga anak yang yang mendapatkan kecukupan vitamin D akan terhndar dari penyakit polio. Serta jumlah vitamin A dan vitamin C pada ASI sangat beragam tergantung pada variasi makanan yang dikonsumsi oleh ibu.

(Amalia et al., 2021; Hendra et al., 2013; Pramulya et al., 2021; Wijaya, 2019)

2.3.3 Manfaat ASI

2.3.3.1 Manfaat Bagi Bayi

2.3.3.1.1 Meningkatkan imunitas

Kandungan zat kekebalan yang dimiliki oleh ASi dapat melindungi bayi dari berbagai agen yang dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti bakteri, virus, parasit dan jamur.

2.3.3.1.2 ASI sebagai nutrisi

ASI adalah sumber nutrisi paling ideal dengan kandungan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan bayi.

2.3.3.1.3 ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Kontak kulit yang dilakukan oleh ibu dengan bayinya sejak dini dapat memberikan pengaruh besar pada perkembangan bayi. Menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar dimulai dari pembentukan rasa aman yang menjadi dasar kepercayaan bayi yaitu dengan mulai mempercayai orang lain yaitu ibu.

2.3.3.1.4 Penyokong pertumbuhan

Bayi yang berkecukupan ASI akan memiliki kenaikan berat badan stabil setelah lahir, pertumbuhan setelah periode prenatal berjalan dengan baik serta dapat

mengurangi kemungkinan obesitas. Semakin sering ibu menyusui maka akan semakin meningkatkan volume ASI sehingga penurunan berat badan hanya sedikit.

2.3.3.2 Manfaat bagi ibu

2.3.3.2.1 Mengurangi kejadian kanker payudara

Hormon esterogen akan mengalami penurunan ketika menyusi, sedangkan kadar hormon esterogen akan tetap tinggi ketika tidak menyusui. Apabila terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone secara terus menerus, dapat menjadi salah satu pemicu kanker payudara.

2.3.3.2.2 Mencegah perdarahan pasca persalinan

Rangsangan puting ibu ketika bayi menghisap diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis sehingga dapat merangsang produksi oksitosin. Oksitosin yang dihasilkan dapat memicu kontraksi endometrium sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan paca persalinan.

2.3.3.2.3 Mempercepat pengecilan uterus

Kontraksi yang disebabkan oleh oksitosin yang dihasilkan ketika ibu menyusui dapat menyebabkan

uterus lebih cepat kembali ke bentuk semula (involusi uteri).

2.3.3.2.4 Dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara

Meyusui dapat menjadi kontrasepsi karena dapat meneka ovulasi sehingga dapat menekan kesuburan. Jarak paling ideal dari kelahiran berikutnya dari ibu menyusui adalah 24 bulan.

2.3.3.2.5 Mempercepat kembali ke berat badan semula

ASI dapat dibentuk dengan menggunakan cadangan lemak yang ada di tubuh ibu sehingga ibu menyusui dapat mempercepat penurunan berat badan secara alami setelah melahirkan.

2.3.3.2.6 Manfaat secara psikologis

Dengan memberikan ASI, akan terjalin kedekatan antara ibu dan bayi. Selain itu, saat proses menyusui, hipotalamus posterior melepaskan oksitosin yang membuat sel-sel mioepitel yang berada di sekitar kelenjar mammae berkontraksi sehingga ASI dapat keluar. Pada saat ibu stres, oksitosin akan mengalami gangguan selama proses laktasi sehingga dapat mengurangi jumlah asi yang dikeluarkan.

(Annisa & Swastiningsih, 2015)

2.3.4 Hambatan Menyusui

Hambatan menyusui dapat disebabkan berbagai macam faktor. ASI diproduksi sejalan dengan ASI dikeluarkan. Namun terdapat berbagai sebab pemberian ASI eksklusif tidak sempurna terutama kurangnya dukungan lingkungan dan keluarga. Faktor hambatan menyusui antara lain (Asnidawati & Ramdhan, 2021) :

2.3.4.1 Faktor ibu

2.3.4.1.1 Kondisi anatomi, fisik, dan psikis

Pada kondisi yang tidak memungkinkan seperti adanya gangguan pada kondisi anatomi, fisik dan psikis, akan menjadi salah satu hambatan untuk menyusui. Misalnya gangguan pada kelenjar payudara sehingga payudara tidak dapat memproduksi ASI.

2.3.4.1.2 Ibu dengan penyakit berbahaya

Misalnya ibu menderita HIV yang tidak dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya karena penularan HIV melalui ASI dari ibu ke bayinya sebesar 15%. Pada kondisi tersebut, bayi boleh diberikan pengganti ASI (PASI) dengan memenuhi ketentuan AFASS (*Acceptable, Feasable, Sustainable, and Save*).

2.3.4.1.3 Ibu dengan toksoplasmosis

Meskipun diperbolehkan untuk tetap memberikan ASI karena belum ada laporan terkait transmisi penyakit toksoplasmosis melalui ASI, tetapi biasanya ibu takut menyusui karena takut bayinya tertular. Kekhawatiran ini sering terjadi saat kelahiran anak pertama.

2.3.4.1.4 Ibu yang memiliki aktivitas padat

Ibu yang bekerja diluar lingkungan rumah, sedang menempuh pendidikan atau banyak aktifitas yang dilakukan diluar rumah akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menyusui bayinya dibanding ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut membuat ibu memilih cara praktis yaitu mengganti ASI dengan susu formula..

2.3.4.2 Faktor bayi

Bayi lahir dengan indikasi medis yang tidak dianjurkan diberikan ASI misalnya pada penyakit Galaktosemia yaitu bayi yang lahir dengan tidak memiliki enzim galaktase yang berfungsi memecah galaktosa. Walaupun kejadian sangat jarang, bayi yang muncul reaksi alergi seperti ini setelah diberi ASI, maka pemberian ASI dapat didiskusikan.

2.3.4.3 Faktor lingkungan

Dukungan pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal perlu diberikan kepada ibu agar berhasil menyusui. Pada masa antenatal, fisik dan psikologik ibu perlu dipersiapkan dengan diberikan penyuluhan tentang kesehatan gizi ibu dan bayi selama hamil. Dalam mempersiapkan psikologi ibu perlu diberikan penyuluhan agar ibu memiliki motivasi untuk menyusui terutama ASI Eksklusif kepada calon bayinya. Lingkungan merupakan aspek pendukung penting agar ibu tetap menyusui seperti diberikannya waktu dan ruang untuk menyusui.

2.4 Balita Usia 6 - 59 Bulan

Bayi bawah lima tahun merupakan kepanjangan dari Balita. Masa balita adalah periode emas tumbuh kembang, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, dan kreativitas (Robawati et al., 2022)

Pada usia balita ini, tahapan perkembangan balita cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihian asupan nutrisi tertentu. (Pramulya et al., 2021). Balita usia 6-59 bulan adalah bayi dibawah lima tahun dengan rentang usia 6 sampai 59 bulan.

2.5 Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Puskesmas Bandarharjo adalah unit organisasi fungsionaal yang melaksanakan tugas tehnis Dinas Kesehatan, yang berada di kecamatan Semarang Utara dengan 4 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Tanjung Mas. Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan, dan Kelurahan Dadapsari.

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang berada di Jl. Cumi-Cumi Raya No.1, RT.08/RW.04, Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, Jawa Tengah 5017. Adapun Batas - batas wilayah puskesmas Bandarharjo adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Selatan : Kelurahan Kelurahan Purwosari

Sebelah Barat : Kelurahan Panggung Kidul dan Kelurahan Panggung Lor

Sebelah Timur : Kelurahan Kemijen

Gambar 2.1 Gambar Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

2.6 Keterkaitan ASI Eksklusif dan *Stunting*

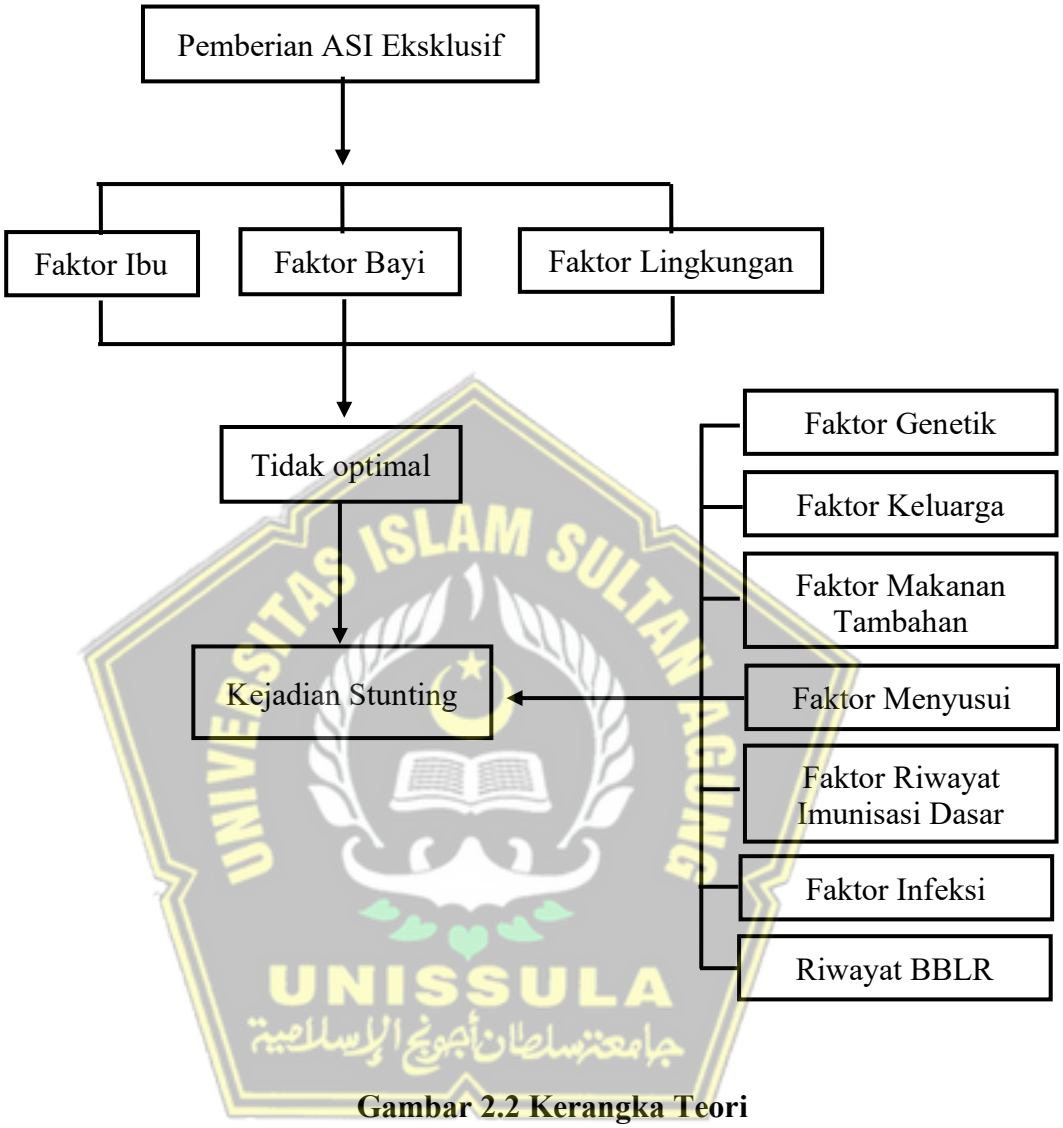
Menurut Unicef Framework, salah satu faktor penyebab stunting pada balita adalah pemberian asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Pramulya et al., 2021). Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) bayi dengan kecukupan ASI eksklusif merupakan bayi yang menerima ASI saja tanpa diberikan cairan atau padatan lainnya, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya balita hanya disusui dengan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama kehidupan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun (Kusumayanti & Nindya, 2017).

Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting pada usia 0 – 6 bulan karena enzim – enzim pada usus bayi belum dapat mencerna makanan lain selain ASI. Selain itu hasil sisa pembakaran makanan juga belum dapat dikeluarkan dengan baik karena ginjal belum dapat bekerja secara sempurna. Menyusui yang kurang tepat dapat mengakibatkan balita rentan mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk yang secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Muliyati, 2018)

Hasil penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* sering tidak konsisten. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

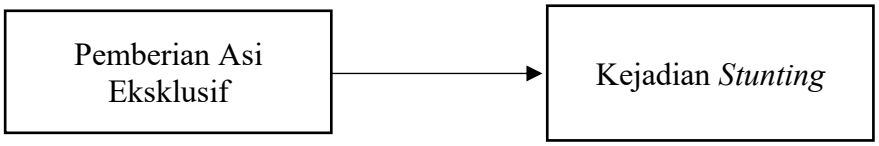
Mawaddah & Bingan (2019) hasil uji chi-square sebesar 29,558 dengan probabilitas sebesar 0,000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa probabilitas < level of significance (α = 5%)). Sehigga disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah (Mawwadah & Bingan, 2019). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Domili et al (2021), hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,797 (p > 0,05) yang dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak mempengaruhi dari kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo (Domili et al., 2021).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.8 Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik yaitu penelitian yang meneliti dan mengkaji hubungan antar dua variabel atau lebih tetapi peneliti hanya mengamati tanpa melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek yang diteliti. Rancangan penelitian yang akan digunakan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan pengukuran satu waktu (Sastroasmoro & lsmael, 2011).

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Varibel penelitian adalah karasteristik dari subjek yang akan diambil dan diteliti pada penelitian.

3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang sifatnya bebas tanpa dipengaruhi oleh variabel lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel tergantung

adalah variabel yang faktornya diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*

3.2.1.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dapat mengganggu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat sehingga hasilnya dapat menjadi bias. Variabel pengganggu pada penlitian ini adalah :

3.2.1.3.1 Faktor genetik

3.2.1.3.2 Faktor keluarga

3.2.1.3.3 Faktor makanan tambahan

3.2.1.3.4 Faktor menyusui

3.2.1.3.5 Riwayat imunisasi dasar

3.2.1.3.6 Faktor infeksi dan

3.2.1.3.7 Riwayat BBLR

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variabel secara operasional mengenai penelitian yang akan dilakukan.

3.2.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI ekslusif merupakan ASI yang diberikan langsung kepada bayi dan diberikan sejak bayi

dilahirkan sampai dengan usia 6 bulan, tanpa adanya tambahan makanan atau minuman. Data pemberian ASI ekslusif diberikan kepada ibu melalui pengisian kuisioner yang akan disebarkan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Kategori yang digunakan :

3.2.2.1.1 Memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan

3.2.2.1.2 Tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama

Skala : nominal

3.2.2.2 Kejadian *Stunting*

Kejadian *Stunting* dalam penelitian ini adalah pada balita usia 6-59 bulan dengan keadaan gizi yang ditentukan secara antropometri berdasarkan indeks TB/U atau PB/U yang memiliiki standar deviasi unit z (*Z-Score*). Data didapatkan dari data sekunder (data didapatkan dari Puskesmas Bandarharjo).

Kategori yang digunakan :

3.2.2.2.1 *Stunting* (jika Z-Score <-2 SD)

3.2.2.2.2 Tidak *Stunting*

Skala : Nominal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah total dari subjek penelitian yang dapat berupa orang, kelompok, organisasi, kejadian, waktu, kasus, atau tempat dengan ciri yang sama. Populasi dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target yaitu kumpulan dari satuan atau unit yang ingin dibuat inferensi atau generalisasinya. Populasi target pada penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang terbatasi oleh ruang dan waktu yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo tahun 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian adalah bagian populasi yang menjadi sumber data penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu peneliti akan menentukan sampel penelitian dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

3.3.2.1.1 Balita usia 6-59 bulan tidak sedang sakit batuk atau pilek dan atau diare

3.3.2.1.2 Imunisasi lengkap dan tidak BBLR

3.3.2.1.3 Ibu bersedia menjadi responden penelitian

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel penelitian, adanya hambatan etis, menolak menjadi responden, atau beberapa hal lain yang tidak memungkinkan (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

3.3.2.2.1. Ibu tidak hadir saat penelitian dilakukan

3.3.3 Besar Sampel

Pada penelitian menggunakan data nominal, maka rumusnya sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_\alpha)^2 \, PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}21 \; x \; 0{,}79}{0{,}1^2}$$

n = 63,7 dibulatkan 64

Keterangan :

n = jumlah subjek yang diperlukan

Z_α = nilai Z yang sesuai dengan α yang diinginkan

α = 5%, $Z_\alpha = 1{,}96$

P = proporsi yang diperoleh dari penelitian sebelumnya

Proporsi *stunting* di Kota Semarang adalah 21% = 0,21 (Mayasari, 2021)

Q = (1-P) = (1 – 0,21) = 0,79

d = tingkat ketepatan absolut yang dihendendaki

d = 10% = 0,1

(Sastroasmoro & lsmael, 2011)

3.4 Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklis kuisioner yang akan diberika kepada ibu yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian berlangsung di Puskesmas Bandarharjo Semarang untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan.

3.5 Cara Penelitian

Penelitian ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu :

3.5.1 Persiapan Penelitian

Persiapan dimulai dengan pengajuan judul penelitian dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian sampai dengan seminar proposal.

3.5.2 Pelaksaan Penelitian

Sebelum pelaksaan penelitian, mengajukan proposal pengabdian masyarakat dan surat izin penelitian untuk mendapatkan data kuisioner

3.5.3 Pengambilan Data

Pengambilan sampel berupa data yang diperoleh dengan rekam medis pada balita usia 6-59 bulan dan kuisioner pemberian ASI Eksklusif yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.5.4 Analisis Data

Menganalisis data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS.

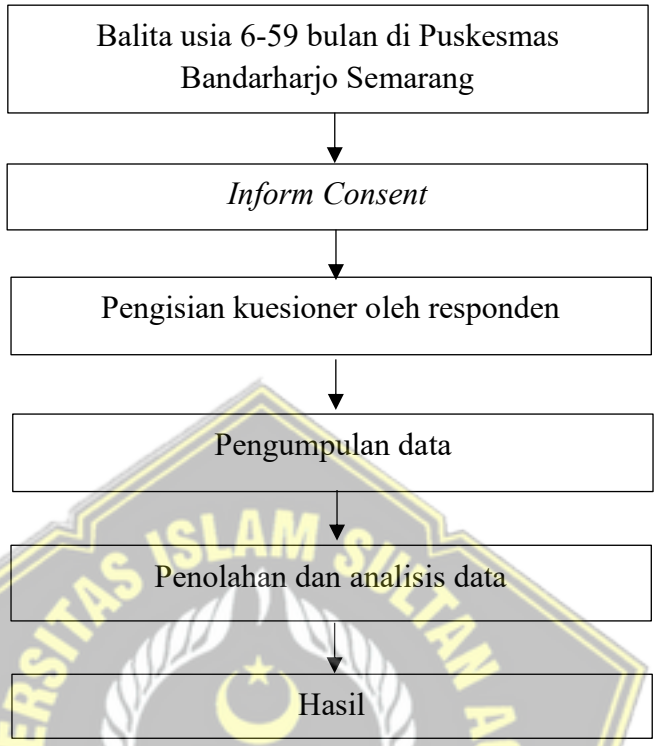
3.5.5 Pengolahan Data

Mengolah data yang sudah didapat dan menyusun laporan hasil penelitian

3.6 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada tanggal 6 – 24 Februari 2023

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.8 Analisis Hasil

Analisis hasil data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

3.8.1 Analisis Univariat

Dilakukan analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengatahui

hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

3.8.2.1 Chi-square

Chi-Square Test adalah uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini dengan menguji hipotesis komparatif tidak berpasangan 2x2. Tujuan menggunakan *Chi-Square Test* adalah untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

3.8.2.2 Rasio Prevalensi / *Prevalence Ratio* (PR)

Rasio prevalensi adalah perbandingan antara prevalensi suatu penyakit atau efek pada subyek kelompok yang mempunyai faktor rsisiko, dengan prevalensi penyakit atau efek pada subyek yang tidak mempunyai faktor risiko. Rasio prevalensi pada penelitian ini diperoleh dengan membandingkan prevalens pemberian ASI eksklusif pada kelompok *stunting* dan prevalens pemberian ASI eksklusif pada kelompok tidak *stunting.*

Interpretasi hasil rasio prevalensi :

3.8.2.2.1 Jika nilai PR > 1, maka pemberian ASI eksklusif tidak dapat mencegah kejadian *stunting.*

3.8.2.2.2 Jika nilai PR < 1, maka pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kejadian *stunting.*

3.8.2.2.3 Jika nilai PR = 1, maka tidak dapat ditarik kesimpulan hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting.*

(Irmawartini & Nurhaed

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Februari 2023 sampai dengan 20 Februari 2023 di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Responden yang menjadi subyek penelitian adalah 76 ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan dengan kriteria inklusi.

4.1.1 Karakteristik Responden dalam Penelitian

Berikut adalah tabel karakteristik responden pada penelitian ini :

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi
Laki-Laki	39
Perempuan	37
Total	76

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 76 balita usia 6-59 bulan yang menjadi subyek penelitian ini sebanyak 39 balita berjenis kelamin laki-laki (51.3%) dan 37 balita berjenis kelamin perempuan (48.7%).

Tabel 4.2 Distribusi Usia Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Tahun 2022

Usia	Frekuensi
6-24 bulan	22
25-59 bulan	54
Total	76

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 76 balita usia 6-59 bulan yang menjadi subyek penelitian ini sebagian besar berusia 25-59 bulan sebanyak 54 balita (71.1%) sedangkan sebagian kecilnya berusia 6-24 bulan sebanyak 22 balita (28.9%).

Tabel 4.3 Distribusi Pengukuran *Z-Score* Balita Usa 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo Tahun 2022

Z-Score	**Frekuensi**
Normal	50
Dibawah -2SD sampai -3SD	26
Total	76

Berdarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 76 balita usia 6-59 bulan pada penelitian ini sebagian besar hasil Z-Score nya normal, yaitu sebanyak 50 balita (65,8%) dengan *Z- Score* normal dan *Z-Score* dengan hasil dibawah -2SD sampai -3SD sebanyak 26 balita (34,2%).

4.1.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan

Perbandingan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan menggunakan tabel silang, sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Bandarhajo Kota Semarang Tahun 2022

		Stunting		Total
		Ya	Tidak	
ASI Eksklusif	Ya	2 (2.6%)	47 (61.8%)	49 (64.5%)
	Tidak	24 (31.6%)	3 (3.9%)	27 (35.5%)
Total		26 (34.2%)	50 (65.8%)	76 (100%)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kategori tidak stunting yaitu berjumlah 47 balita (61.7%) lebih banyak dibandingkan balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada kategori stunting yaitu sebanyak 2 balita (2.6%).

Tabel 4.5 Hasil analisis Chi-Square test dan Risk Estimate

	P value	RR
ASI Eksklusif Stunting	0,000	8,633

Berdarkan hasil analisis *Chi-Square dan Risk Estimate* pada tabel 4.5 didapatkan hasil significancy 0.000, karena nilai p value <0.05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan. *Relative Risk*

bahwa peluang kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 8,633 kali lebih besar dibandingkan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Dengan rentang terendah ratio keterjadian peluang hal tersebut adalah 2,966 dan rentang tertinggi 25,128. Hasil perhitungan prevalensi ratio dengan menggunakan rumus PR = a/(a+b) : c/(c+d) dan didapatkan hasil 0,046 dengan interpretasi apabila nilai PR <1 maka pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kejadian stunting.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang sudah dianalisa, berikut pembahsaan dari penelitian ini :

4.2.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 26 balita dalam kategori *stunting* dengan nilai *Z-Score* dibawah -2SD sampai -3SD. Status gizi pada balita merupakan implementasi keadaan tubuh dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan gizi dalam waktu lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang nantinya akan berdampak buruk pada pertumbuhan, contohnya dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Penelitian Wardita dkk (2021), bahwa riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh,

pengetahuan ibu, dan pemberian ASI ekslusif berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* (Wardita et al., 2021) . Faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya stunting adalah kehadiran anak di Posyandu yang semakin menurun setiap tahun karena belum mendapat akses yang memadai untuk dilakukan pemeriksaan berkala dan imunisasi. Selain itu, sebagian besar masyarakat Indonesia masih kurang mampu untuk mengakses makanan bergizi karena masih tergolong mahal (Oktia et al., 2020).

Riwayat pemberian ASI eksklusif dari penelitian ini diketahui sebnayak 49 balita mendapatkan ASI eksklusif dan 27 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif telah diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif yang dijelaskan didalamnya bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Faktor tidak diberikan ASI ekslusif kepada balita menurut Amalia et al (2021) antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai kandungan nutrisi dalam ASI dan faktor ibu pekerja yang relatif sulit untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif (Amalia et al., 2021).

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil *Prevalence Ratio* dengan kesimpulam bahwa ASI eksklusif

dapat mencegah dari kejadia *stunting*. Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat terbantu pada saat diberikan ASI eksklusif, salah satunya adalah dapat menjadi pendukung pertumbuhan terutama pada tinggi badan saat enam bulan pertama. Didalam ASI terkandung kalsium yang lebih efisien diserap oleh balita dibandingkan dengan susu formula. *Weight faltering* atau gagal tumbuh adalah terhentinya pertumbuhan tinggi badan atau tinggi badan yang melambat, disebabkan oleh ibu yang tidak memberikan balitanya ASI esklusif selama enam bulan (Lestari & Dwihestie, 2020).

4.2.2 Pembahasan Beda dengan Penelitian Terdahulu

Penelitian Pramulya et al (2021), didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang dengan nilai *p value*=0,0001 < 0,05 (Pramulya et al., 2021). Kemudian, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Dwihesti (2020), berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* 0.000 < *a* (*a*=0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberia ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan (Lestari & Dwihestie, 2020).

Pada penelitian ini sebanyak 27 (35.5%) responden ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya dan 24 (31.6%) balita diantaranya mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Louis et al (2022), berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan alternatif *fisher* nilai *p-value* = 0,02 menunjukkan bahwa 15 orang yang mengalami stunting sebanyak 9 diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif (Louis et al., 2022). Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayinya adalah karena ASI tidak mencukupi, bayi tidak mau menyusui, dan diberikan susu formula oleh keluarga. Pada penelitian Octaviyani dan Budiono (2020) tentang praktik pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pandanaran menyatakan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh pengetahuan, sikap ibu, pekerjaan, paritas, pelaksanaan inisiasi menyusui dini, dan dukungan keluarga (Octaviyani & Budiono, 2020).

Hasil penelitian ini terdapat balita yang mendapatkan ASI eksklusif yang mengalami stunting sebanyak 2 (2,6%) balita. Hal ini dapat terjadi karena penyebab kejadian *stunting* bukan hanya dari pemberian ASI eksklusif saja, tetapi masih banyak faktor lain yang tidak diteliti dan dapat menjadi faktor resiko terjadinya *stunting*. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Cynthia et al (2019) menunjukan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting, faktor lain dipengaruhi oleh riwayat infeksi, pola asuh, dan asupan makanan diluar ASI (Cynthia et al., 2019). Penelitian Sintia et al (2022) menyatakan bahwa ada beberapa faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain berat badan lahir rendah, riwayat TB, sumber air bersih dan sanitasi lingkungan (Sintia et al., 2022).

4.2.3 Pembahasan Makna Penelitian

Data dari Puskesmas Bandarharjo untuk angka kejadian stunting pada tahun 2021 sebanyak 221 balita. Pada penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2022. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan mengalami stunting yang ditandai dengan melambatnya pertumbuhan tinggi badan. Manfaat diberikan ASI eksklusif selain dapat mencegah kejadian stunting, juga dapat menurunkan resiko kematian dan meningkatkan daya tubuh. Oleh karena itu, masyarakat harus tahu dan memahami pentingnya pemberian ASI

eksklusif terutama dalam menurunkan resiko kejadian stunting.

4.2.4 Pembahasan Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya pemberian ASI eksklusif yang menjadi variabel bebas. Penelitian ini bersifat retrospektif yaitu menggali riwayat pemberian ASI eksklusif, dimana ingatan dari responden penelitian akan mempengaruhi kualitas data yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa :

5.1.1 Pemberian ASI ekslusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.

5.1.2 Jumlah balita usia 6-59 di Puskesmas Bandarharjo yang mengalami stunting sebanyak 26 (34.2%) balita.

5.1.3 Jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Bandarharjo sebanyak 49 (64.5%) balita.

5.2 Saran

Diharapkan pada penelitian selanjutnya perlu diteliti mengenai variabel bebas lainnya, yaitu faktor lain yang berkaitan dengan kejadian *stunting* seperti faktor genetik, faktor keluarga, faktor makanan tambahan, riwayat imunisasi dasar, faktor infeksi, dan riwayat BBLR. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik retrospektif, pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode dengan pendekatan prospektif supaya saat menganalisa pemberian ASI eksklusif bisa dilakukan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, E., Arrafi, M. H., Prasetyo, M. N., Adma, A. C., Monanda, M. A. D., & Athiah, M. (2021). Edukasi Kandungan Asi Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Logista - Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, *5*(2), 31–36. http://

Amin, N. A., & Julia, M. (2014). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *JURNAL DIZI DAN DIETETIK INDONESIA*, *2*(3), 170–177.

Andini, V., Maryanto, S., & Mulyasari, I. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stuntingpada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *JGK*, *12*(27), 50–58.

Annisa, L., & Swastiningsih, N. (2015). Dukungan Sosial Dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami. In *Jurnal Fakultas Psikologi* (Vol. 3, Issue 1). www.ayahasi.com.

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., Ririanty, M., Gizi, B., Masyarakat, K., Kesehatan, B. P., Ilmu, D., Fakultas, P., Jember, U., Kalimantan, J., & Boto, K. T. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*.

Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(1), 156–162. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548

Budge, S., Parker, A. H., Hutchings, P. T., & Garbutt, C. (2019). Environmental enteric dysfunction and child stunting. In *Nutrition Reviews* (Vol. 77, Issue 4, pp. 240–253). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy068

Candra, A. (2020). PATOFISIOLOGI STUNTING. *JNH (Journal of Nutrition and Health*, *8*(2), 74–78.

Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiasa, A. M. (2019). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, *1*, 29–35. http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/indexhttp://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1733

Daracantika, A. (2021). *Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak*.

Dasman, H. (2019). *Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia*.

Dewi, D. P. (2015). Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul. In *Jurnal Medika Respati* (Vol. 18).

Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., & Labatjo, R. (2021). Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *6*(1), 25. https://doi.org/10.30867/action.v6i1.359

Elsira, N. (2019). Perbedaan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Parsial Di Puskesmas Kalidoni Palembang. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *9*(18), 60–68.

Hartati, S., & Zulminiati, Z. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *5*(2), 1035–1044. https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521

Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Dusun Cemanggal Desa Munding Kabupaten Semarang. *JGK*, *11*(25), 30–38.

Hendra, A., Rahmad, A., Kesehatan, P., & Aceh, K. (2013). *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh*. https://www.researchgate.net/publication/335973650

Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan "Metodologi Penelitian."* http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Daftar-isi-Metodologi-Penelitian_k1_restu.pdf

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.

Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. (2017). *Association of Husband Support and Exclusive Breastfeeding in Rural Area*.

Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). ASI EKSKLUSIF BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Ilmiah Permas* , *10*(2), 129–136.

Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (n.d.). *The Relationship Between Exclusive Breastfeeding with Stunting on Toddles Children Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita*. https://journal.neolectura.com/index.php/mnhj

Mardihani, P. W., & Husain, F. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara. *Solidarity*, *10*(2), 219–230. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarit

Mawwadah, S., & Bingan, E. C. S. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Dan Laktasi Di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(2), 107–109.

Mayasari, O. (2021). Literature Riview Gambaran Kejadian Stunting di Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, *1*(2), 12.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.

Muliyati, H. (2018). *Riwayat Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Terhadap Morbiditas Bayi Umur 0-6 Bulan*. *8*(2), 8–17.

Nasution, D., Nurdiati, S. D., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 11, Issue 1).

Noorhasanah, E., Noorhasanah[1], E., & Tauhidah[2], I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *4*(1), 37–42. https://doi.org/10.26594/jika.4.1.2021

Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, *9*(2), 132–139. https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413

Nurhasanah, Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan ASI Eksklusif, Status Gizi Dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sp Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. *JIKA*, *6*(2), 19–26.

Octaviyani, M., & Budiono, I. (2020). Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Pusekesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *4*(3), 435–447. https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/32282

Oktia, N., Nirmalasari, & Bsmi, R. (2020). *Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia*. *14*(1), 19–28. https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372

Pemeraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Air Susu Ibu Eksklusif*.

Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.

Rilyani, R. (2021). Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Stunting in Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1–6. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.489

Robawati, A. F., Yulianti, A. B., Listya, H., Prodi, P., Kedokteran, F., Kedokteran, I., & Bandung, I. (2022). *Pola Pertumbuhan Balita Usia 0-5 di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Tahun 2018-2021*. *2*(1), 1026–1031. https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2003

Sampe, S. A., SJMJ, Toba, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, *11*(1), 448–455. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314

Sastroasmoro, S. dr, & lsmael, S. S. dr. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4 2011: Vol. Edisi ke-4*.

Sintia, W., Adelin, P., & Fionaliza. (2022). *Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019*. http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/2

Susilo, S. J. (2021). *Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Status Gizi Balita Dengan Metode Fuzzy Tahani (Menggunakan Standar Antropometri Anak)*.

Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, *8*(2), 92–101. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

Wardita, Y., Suprayitno, E., & Kurniyati, E. M. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita. In *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol. VI*. https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK

WHO. (2013). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual framework*.

Wijaya, F. A. (2019). *ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal Untuk Bayi 0-6 Bulan* (Vol. 46, Issue 4).

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, *3*(1), 1–10. https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index

Yuliani, E., Khaerianti, M., & Harli, K. (2020). *Skrining Stunting Dan Perkembangan Pada Anak Pra Sekolah Di TK Pertiwi Saleppa Majene*.

Yustianingrum, N. L., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers. *Amerta Nutr*, 27–39. https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.415-423

Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal Of Nutrition College*, *10*(1), 55–61. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية