



**HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* (BSE)
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RISIKO
STUNTING PADA BAYI USIA DI BAWAH 2 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA
SEMARANG**



Skripsi

Oleh:

Sally Angelina Darmadeta

NIM: 30902100208

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* (BSE)
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RISIKO
STUNTING PADA BAYI USIA DI BAWAH 2 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA
SEMARANG**

Skripsi

Oleh:
Sally Angelina Darmadeta
NIM: 30902100208

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 25 April 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 0609067504

Peneliti



Sally Angelina Darmadeta

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* (BSE) TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RISIKO *STUNTING* PADA BAYI
USIA DI BAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sally Angelina Darmadeta

NIM : 30902100208

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal :

17 Januari 2025


Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* (BSE) TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RISIKO *STUNTING* PADA BAYI
USIA DI BAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Sally Angelina Darmadeta

NIM : 30902100208

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 April 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602098503

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 0618048901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.K.M., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Sally Angelina Darmadeta

HUBUNGAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY* (BSE) TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RISIKO *STUNTING* PADA BAYI USIA DI BAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG

62 halaman + 6 tabel+ 1 gambar + 18 lampiran + xiv

Latar Belakang: *Breastfeeding self efficacy* (BSE) merupakan keyakinan atau rasa percaya diri seorang ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui bayinya. *Breastfeeding self efficacy* (BSE) mempunyai dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI dan merupakan faktor paling kuat yang dapat memengaruhi proses menyusui di masa depan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sejak lahir hingga usia 24 bulan, sehingga anak yang mendapat ASI eksklusif dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebanyak 134 ibu. Teknik yang digunakan ialah *purposive sampling* dengan uji *spearman rank*.

Hasil: Hasil dari penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil *p-value* 0,000 maka terdapat hubungan antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan koefisiensi korelasi 0,863 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan positif antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dan ASI eksklusif serta 0,769 menunjukkan hubungan kuat dan positif antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dan risiko *stunting*.

Simpulan: Terdapat hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun.

Kata Kunci: *Breastfeeding self efficacy* (BSE); ASI eksklusif; risiko *stunting*

Daftar Pustaka: 64 (2013-2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Sally Angelina Darmadeta

THE RELATIONSHIP OF BREASTFEEDING SELF EFFICACY (BSE) TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THE RISK OF STUNTING IN INFANTS UNDER 2 YEARS OF AGE IN THE WORKING AREA OF BANDARHARJO HEALTH CENTER, SEMARANG CITY

62 pages + 6 tables + 1 figure + 18 appendices + xiv

Background: Breastfeeding self efficacy (BSE) was a mother's belief or confidence in her ability to breastfeed her baby. Breastfeeding self efficacy (BSE) has a significant impact on breastfeeding and is the most powerful factor that can influence future breastfeeding and the success of exclusive breastfeeding. Breast milk can fulfill the nutritional needs of babies from birth to 24 months of age, so that children who receive exclusive breastfeeding can grow and develop optimally. One of the factors that can lead to stunting is exclusive breastfeeding history.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship of breastfeeding self efficacy (BSE) to exclusive breastfeeding and the risk of stunting in infants under 2 years of age in the working area of Bandarharjo Health Center, Semarang City.

Methods: This type of research used quantitative methods with a cross sectional approach. The sample used was mothers who had babies under 2 years of age in the Bandarharjo Health Center working area of Semarang City as many as 134 mothers. The technique used was purposive sampling with the spearman rank test.

Results: The results of the research conducted using the spearman rank test showed a p-value of 0,000, so there is a relationship between breastfeeding self efficacy (BSE) on exclusive breastfeeding and the risk of stunting in the Bandarharjo Health Center working area of Semarang City with a correlation coefficient of 0,863 indicating a very strong and positive relationship between breastfeeding self efficacy (BSE) and exclusive breastfeeding and 0,769 indicating a strong and positive relationship between breastfeeding self efficacy (BSE) and the risk of stunting.

Conclusion: There was an association of breastfeeding self efficacy (BSE) with exclusive breastfeeding and the risk of stunting in infants under 2 years of age.

Keywords: Breastfeeding self efficacy (BSE); exclusive breastfeeding; stunting risk.

Bibliography: 64 (2013-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* pada Bayi Usia di bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang”**. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi skripsi Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dan mendoakan dalam proses penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan mendampingi selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.

6. Ayah Madenur dan Ibu Refah selaku orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan, nasihat, dan doa-doa untuk penulis sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Mas Tata, Salsabila, dan Riyan terima kasih sudah membantu, memberikan *support*, serta memberikan saran dalam pengerjaan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Semarang, 17 Januari 2025



Sally Angelina Darmadeta

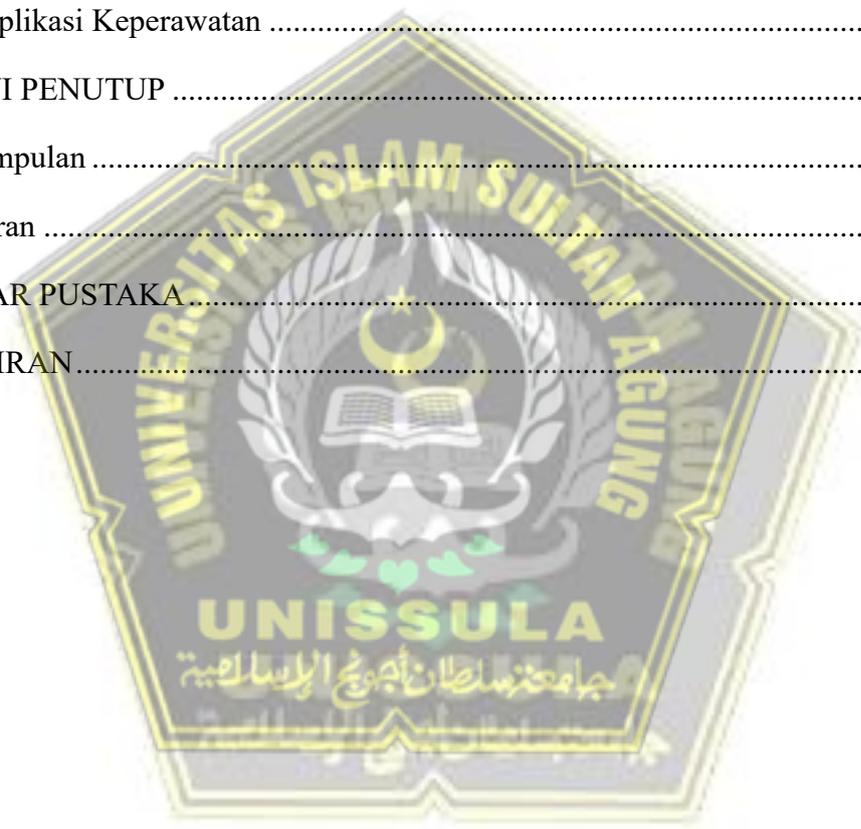
30902100208

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko <i>Stunting</i> Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun.....	7
2. <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE).....	19
3. Hubungan <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko <i>Stunting</i> Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun.....	22
B. Kerangka Teori.....	24

C. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
D. Populasi dan Sampel Penelitian	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional	29
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	29
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisa Data	35
J. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Analisis Univariat	38
B. Analisis Bivariat.....	40
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Karakteristik Responden	41
1. Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE).....	41
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko Stunting	43
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	44
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas	46
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	48
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan	49
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	52
9. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi (Panjang Badan dan Berat Badan).....	53
10. Hubungan <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko <i>Stunting</i> Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.....	55
B. Keterbatasan Penelitian.....	58
C. Implikasi Keperawatan	58
BAB VI PENUTUP	60
A. Simpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	13
Tabel 2.2 Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (PB/BB) Anak Laki- Laki Umur 0-24 Bulan.....	14
Tabel 2.3 Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3. 2 Kuesioner BSES-SF	30
Tabel 3. 3 Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif	31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Mempunyai Bayi Usia di bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (n=134)	38
Tabel 4. 2 Analisis Bivariat Hubungan Breastfeeding Self Efficacy (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko Stunting pada Bayi Usia di bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (n=134)	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan.....	1
Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Survey Pendahuluan.....	2
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian	3
Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	4
Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian.....	5
Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden	6
Lampiran 7 Lembar Persetujuan menjadi Responden	7
Lampiran 8 Data Demografi	8
Lampiran 9 Kuesioner BSES-SF	9
Lampiran 10 Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif	10
Lampiran 11 Lembar Observasi Stunting	11
Lampiran 12 Uji Univariat.....	12
Lampiran 13 Uji Bivariat	14
Lampiran 14 Izin Kuesioner	15
Lampiran 15 Biodata Peneliti	16
Lampiran 16 Jadwal Penelitian.....	17
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....	1
Lampiran 18 Lembar Bimbingan.....	2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) merupakan keyakinan atau rasa percaya diri seorang ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui bayinya (Yulianingsih et al., 2024). *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) mempunyai dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI dan merupakan faktor paling kuat yang dapat memengaruhi proses menyusui di masa depan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Wulandari & Susilawati, 2021). Diketahui bahwa ibu dengan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) yang rendah lebih cenderung menggunakan metode alternatif dalam memberi makan bayinya jika terjadi masalah selama menyusui (Susilawati & Febryaningsih, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, rata-rata angka pemberian ASI eksklusif secara global adalah sekitar 44% dari target pemberian ASI eksklusif sebesar 50% (Yeni, 2023). Indikator pencapaian persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia telah mencapai target pada tahun 2020 sebesar 40% (Cahyaningtyas, Fitriana, & Sampurna, 2022). Angka pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Jawa Tengah sebesar 72,5% pada tahun 2021. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang, angka pencapaian ASI

Eksklusif di Kota Semarang meningkat pada tahun 2017 sebesar 91,01% (11.880 bayi) dari target 65,20% (Octaviyani & Budiono, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Gizi Anak Indonesia (SSGBI) tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu dari lima provinsi absolut dengan jumlah bayi *stunting* tertinggi, yaitu sebanyak 543.963 atau 20,9% (SSGI, 2021). Selain kepadatan penduduknya yang tinggi, Jawa Tengah merupakan salah satu dari 12 provinsi prioritas penurunan *stunting* sebesar 3% (Ayu, Azam, & Widya, 2022). Berdasarkan data Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan Januari hingga September 2022, angka kejadian *stunting* pada anak usia dini mencapai 5,6% (Sumbaga et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mempunyai masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius terkait *stunting* pada anak (Suryani, 2021).

Bayi usia di bawah 2 tahun termasuk dalam kelompok masyarakat yang paling rentan mengalami gizi buruk (*nutritionally neutral group*), meskipun proses pertumbuhan berlangsung relatif pesat. Hal ini sejalan dengan Sutomo dan Anggrani (2010) yang menyatakan bahwa pola makan seimbang pada masa bayi sangat penting untuk mencegah masalah gizi, bahkan ketika bayi masih dalam kandungan (Purnamasari & Rahmawati, 2021). *Stunting* dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pola makan yang baik dan bergizi, pola hidup bersih dan sehat, aktivitas fisik, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara bertahap (Louis, Mirania, & Yuniarti, 2022).

Upaya memperluas jangkauan pemberian ASI eksklusif memerlukan edukasi dan perubahan perilaku kesehatan yang diharapkan. Salah satu pendekatan bagi tenaga kesehatan untuk memperluas cakupan ASI adalah melalui promosi kesehatan. Dukungan suami sebagai anggota keluarga terdekat juga merupakan unsur pendukung yang sangat penting dalam aktivitas emosional dan psikologis ibu dalam menyusui, sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Handayani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningtyas et al., (2022) menemukan bahwa terdapat hubungan antara *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) dengan pemberian ASI eksklusif karena faktor terpenting bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah kepercayaan diri ibu dalam *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2021) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan Mei 2024 ditemukan bahwa gambaran *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) dengan rentang skor 37-56 atau tinggi yang berarti *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) ibu 100% (10 dari 10 orang), ditemukan pemberian ASI eksklusif sebanyak 70% (7 dari

10 orang), dan risiko *stunting* sebesar 30% (3 dari 10 baduta mengalami risiko *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif).

Berdasarkan data di atas, peneliti melihat ada beberapa permasalahan mengenai pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan masalah kesehatan pada masyarakat yang berhubungan dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian, dan gangguan keterampilan motorik dan perkembangan intelektual. *Stunting* dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pola makan yang baik dan bergizi, pola hidup bersih dan sehat, aktivitas fisik, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara bertahap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada ibu yang mempunyai anak usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo pada bulan Mei 2024 ditemukan bahwa gambaran *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) sebesar 100% (10 dari 10 orang), pemberian ASI eksklusif sebesar 70% (7 dari 10 orang), dan risiko *stunting* sebesar 30% (3 dari 10 baduta mengalami risiko *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengkaji pengetahuan

ibu apakah memahami *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun. Bagaimanakah hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, paritas, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin bayi, dan status gizi bayi usia di bawah 2 tahun (panjang badan dan berat badan).
- b. Mengidentifikasi *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE).
- c. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun.
- d. Menganalisis hubungan antara *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi kegiatan belajar mengajar, sebagai sumber ilmu pengetahuan dan sebagai sumber referensi.

2. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, referensi dan cara pandang profesi perawat khususnya bidang keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan dalam berbagai aspek seperti aspek biologi dan psikologis.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dimanfaatkan lebih luas sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya bagi ibu hamil dan keluarganya untuk menambah pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun

Air susu ibu (ASI) adalah cairan yang dibuat khusus untuk bayi yang berasal langsung dari payudara ibu. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, terjangkau dan terbersih karena berasal langsung dari payudara ibu. ASI mengandung semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama enam bulan pertama kehidupannya. Ada tiga jenis ASI, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur (Suryani, 2021).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berarti memberikan bayi ASI saja, kecuali obat-obatan dan vitamin, tidak ada makanan atau minuman lain seperti madu, teh, air pati, pisang, serta makanan berbahaya lainnya sampai usia 6 bulan (Mertasari, Sugandini, & Giri, 2021). Setelah usia 6 bulan, lanjutkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) tanpa henti hingga anak berusia di atas 2 tahun (Octaviyani & Budiono, 2020). ASI mempunyai banyak manfaat baik bagi bayi maupun ibu. Manfaat ASI bagi bayi adalah kalsium dalam ASI diserap lebih efisien dibandingkan ASI pengganti atau susu formula, sehingga mendukung pertumbuhan bayi, terutama pertumbuhan tinggi badan (Mertasari et al., 2021).

ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI saja tanpa pemberian cairan tambahan, seperti susu bubuk, jeruk, madu, teh, air putih, dan lain-lain, serta tanpa pemberian makanan lain seperti pisang, biskuit, bubur, nasi. Setelah usia 6 bulan, bayi akan diberikan makanan pendamping dan akan terus meminum ASI hingga bayi berusia di atas 2 tahun. Keunggulan ASI Eksklusif adalah kalsium yang terdapat pada ASI lebih efektif dibandingkan dengan susu formula, sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak khususnya tinggi badan (Pradnyawati et al., 2023).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif cenderung lebih besar dan kurva pertumbuhannya lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula. ASI mengandung kalsium tinggi yang mudah diserap tubuh, memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan, dan terhindar dari risiko *stunting* (Suryani, 2021).

ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah, serta jumlah tembaga, kobalt, dan selenium yang lebih tinggi dibandingkan susu formula. Kandungan ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi, termasuk tinggi badannya (Saragih & Istianah, 2022).

ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sejak lahir hingga usia 24 bulan, sehingga anak yang mendapat ASI eksklusif dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Faktor penyebab terhambatnya pertumbuhan dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit menular, sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, dan budaya ekonomi (Suryani, 2021).

Pemberian ASI pada masa lalu merupakan satu-satunya pola makan ideal dan sehat untuk menunjang tumbuh kembang kebutuhan fisik dan psikis bayi menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* (Saragih & Istianah, 2022). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Dampak *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun adalah tingkat kecerdasan tidak mencapai tingkat optimal, anak lebih mudah terserang penyakit, dan berisiko kurang produktif di kemudian hari (Pramulya, Wijayanti, & Saparwati, 2021). *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak yang ditandai dengan tinggi badan di bawah normal akibat seringnya mengalami infeksi, malnutrisi kronis, serta kurangnya stimulasi psikososial (Pradnyawati et al., 2023).

Stunting merupakan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan kurangnya laju pertumbuhan dan diakibatkan oleh ketidakseimbangan gizi. *Stunting* merupakan masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi (Suryani, 2021). *Stunting* didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan nilai batas indeks menurut *z-score* antara -3 SD dan -2 SD (Saragih & Istianah, 2022).

Proses *stunting* diawali dengan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam jangka panjang serta keterbelakangan pertumbuhan dimulai sejak dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Suryani, 2021). *Stunting* pada anak disebabkan oleh kombinasi malnutrisi, kematian, penyakit menular, dan masalah lingkungan (Saragih & Istianah, 2022). Upaya pencegahan *stunting* paling efektif dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan, yang disebut “masa keemasan”. Masa ini merupakan masa paling kritis bagi tumbuh kembang anak, dimulai dari awal kehamilan hingga usia dua tahun (Ayu et al., 2022).

Penyebab *stunting* pada ibu disebabkan oleh status gizi pada masa remaja dan kehamilan. Masalah gizi pada ibu hamil sebaiknya diperhatikan sejak bayi masih dalam kandungan. Penyebab eksternal *stunting* antara lain disebabkan oleh budaya, pendidikan, pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, status gizi, air, sanitasi, dan kondisi lingkungan (Suryani, 2021).

Dalam jangka pendek, *stunting* berdampak pada perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Madhe et al., 2021). Dalam jangka menengah, *stunting* berdampak pada berkurangnya produktivitas dan daya saing di masa dewasa (Sutarto, Yadika, & Indriyanti, 2021). Sementara dalam jangka panjang, *stunting* dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, melemahnya imunitas, rentan terhadap penyakit, serta berisiko terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua (Madhe et al., 2021).

Pengukuran antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan standar antropometri anak. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan tinggi badan/tinggi badan dan terdiri dari empat indeks, yaitu

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini mewakili berat badan relatif seorang anak dibandingkan dengan usianya. Indeks ini digunakan untuk mengklasifikasikan seorang anak ke dalam kategori berat badan kurang atau sangat kurang, namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan seorang anak ke dalam kategori obesitas atau sangat obesitas. Oleh karena itu, harus dipastikan dengan indeks BB/PB, BB/TB, atau IMT/U sebelum prosedur.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U mewakili tinggi badan atau pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan usia. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang bertubuh pendek (*stunting*) atau bertubuh sangat pendek (*stunting berat*) akibat kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit. Bahkan anak-anak yang tinggi untuk usianya pun dapat diidentifikasi. Jika anak lebih tinggi dari biasanya (sangat tinggi), biasanya disebabkan oleh kelainan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan tinggi badannya. Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan gizi, kurus kering, atau berisiko mengalami kelebihan berat badan. Malnutrisi biasanya disebabkan oleh penyakit yang baru terjadi (akut) atau penyakit yang sudah berlangsung lama (kronis) atau kekurangan nutrisi.

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif untuk menyaring anak-anak terhadap kelebihan gizi dan obesitas. Anak dengan ambang IMT/U di atas $>+1$ SD berisiko mengalami kelebihan gizi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya kelebihan gizi dan obesitas (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	≤ 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	$> +1$ SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	≤ 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	$> +3$ SD
Berat Badan atau Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	≤ 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2$ SD sd +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	≤ 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	$> +2$ SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	$> +3$ SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	≤ 3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	$> +2$ SD

(Sumber: (Kemenkes RI, 2020))

Tabel 2.2 Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7
81.0	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8
81.5	8.5	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9
82.0	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0
82.5	8.6	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2
83.0	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3
83.5	8.8	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2	14.4
84.0	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6
84.5	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.7
85.0	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9
85.5	9.2	9.9	10.7	11.6	12.6	13.7	15.0
86.0	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2
86.5	9.4	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0	15.3
87.0	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5
87.5	9.6	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3	15.6
88.0	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
88.5	9.8	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6	15.9
89.0	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
89.5	10.0	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9	16.2

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
90.0	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
90.5	10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5
91.0	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.5	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8
92.0	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
92.5	10.6	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1
93.0	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
93.5	10.7	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0	17.4
94.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
94.5	10.9	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3	17.7
95.0	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
95.5	11.1	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
96.0	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
96.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4
97.0	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
97.5	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
98.0	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
98.5	11.7	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5	19.1
99.0	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
99.5	11.9	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
100.0	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
100.5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
101.0	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
101.5	12.3	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2
102.0	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
102.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
103.0	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
103.5	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
104.0	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
104.5	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6	21.5
105.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
105.5	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9
106.0	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
106.5	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4
107.0	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
107.5	13.6	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8
108.0	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
108.5	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2	23.3
109.0	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
109.5	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.8
110.0	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2.3 Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51.0	2.8	3.0	3.3	3.5	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.2
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57.0	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58.0	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60.0	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61.0	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4
62.0	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63.0	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64.0	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65.0	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6
66.0	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67.0	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68.0	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5
69.0	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+ 2SD	+3 SD
69.5	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7
70.0	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71.0	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72.0	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73.0	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74.0	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75.0	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	13.2
75.5	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5
77.0	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78.0	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79.0	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80.0	7.8	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5
81.0	8.0	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4	13.7
81.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5	13.8
82.0	8.1	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6	13.9
82.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.8	14.1
83.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9	14.2
83.5	8.4	9.1	9.9	10.9	11.9	13.1	14.4
84.0	8.5	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5
84.5	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1	13.3	14.7
85.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.5	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4	13.6	15.0
86.0	8.9	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8	15.2
86.5	9.0	9.8	10.6	11.6	12.7	13.9	15.2
87.0	9.1	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1	15.4
87.5	9.2	10.0	10.9	11.8	13.0	14.2	15.5
88.0	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4	15.7
88.5	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9
89.0	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7	16.0
89.5	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5	14.8	16.2
90.0	9.7	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0	16.4
90.5	9.8	10.6	11.5	12.6	13.8	15.1	16.5
91.0	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3	16.7
91.5	10.0	10.8	11.8	12.8	14.1	15.5	16.9
92.0	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6	17.0
92.5	10.1	11.0	12.0	13.1	14.3	15.8	17.2
93.0	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9	17.4
93.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.6	16.1	17.5
94.0	10.4	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2	17.7
94.5	10.5	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4	17.9

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
95.0	10.6	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5	18.2
95.5	10.7	11.6	12.7	13.8	15.2	16.7	18.4
96.0	10.8	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8	18.6
96.5	10.9	11.8	12.9	14.1	15.4	17.0	18.7
97.0	11.0	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1	18.9
97.5	11.1	12.1	13.1	14.4	15.7	17.3	19.1
98.0	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.5	11.3	12.3	13.4	14.6	16.0	17.6	19.5
99.0	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.6
99.5	11.5	12.5	13.6	14.9	16.3	18.0	19.8
100.0	11.6	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1	20.0
100.5	11.7	12.7	13.9	15.2	16.6	18.3	20.2
101.0	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
101.5	11.9	13.0	14.1	15.5	17.0	18.7	20.6
102.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9	20.8
102.5	12.1	13.2	14.4	15.8	17.3	19.0	21.0
103.0	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2	21.3
103.5	12.3	13.5	14.7	16.1	17.6	19.4	21.5
104.0	12.4	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6	21.7
104.5	12.5	13.7	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9
105.0	12.6	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0	22.2
105.5	12.7	14.0	15.3	16.7	18.4	20.2	22.4
106.0	12.8	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5	22.6
106.5	12.9	14.3	15.6	17.1	18.7	20.7	22.9
107.0	13.0	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9	23.1
107.5	13.1	14.5	15.9	17.4	19.1	21.1	23.4
108.0	13.2	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3	23.6
108.5	13.3	14.8	16.2	17.8	19.5	21.6	23.9
109.0	13.4	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8	24.2
109.5	13.5	15.1	16.5	18.1	20.0	22.0	24.4
110.0	14.0	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3	24.7

(Sumber : (Kemenkes RI, 2020))

2. *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)*

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) merupakan keyakinan seorang ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui bayinya (Mertasari et al., 2021). BSE ditentukan oleh kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Lestaluhu, 2023). BSE menentukan seorang ibu memilih untuk menyusui, seberapa besar usaha yang ia

lakukan untuk menyusui bayinya, perasaan ketika menyusui bayinya, dan apakah ASI nya bertambah atau berhenti (Mertasari et al., 2021).

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) yang rendah dan tidak efektif sering terjadi pada ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusui (Mertasari et al., 2021). Ibu yang baru pertama kali menyusui seringkali sangat sensitif terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi bayi terutama di masa-masa awal yang mana bayi mungkin kurang kenyang hanya dengan ASI saja. Pada periode ini, ibu mungkin hanya memproduksi kolostrum dalam jumlah sedikit atau bahkan tidak mengeluarkan ASI sama sekali (Lestaluhu, 2023).

BSE merupakan rasa percaya diri seorang ibu, atau keyakinan terhadap kemampuannya dalam menyusui bayinya (Chumaira, Anggorowati, & Zubaidah, 2024). Efek dari efikasi diri yang terbentuk diwujudkan dalam respon individu seperti pilihan perilaku, usaha dan ketekunan, pola pikir, serta reaksi emosional (Mughtar et al., 2021). Baru-baru ini, *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) mendapat perhatian sebagai faktor psikometrik penting untuk meningkatkan hasil menyusui. *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) dipengaruhi oleh faktor demografi seperti usia ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan rumah tangga (Ika, Amalia, & Wahyu, 2023).

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) menurut Ika et al., (2023) didefinisikan sebagai keyakinan ibu terhadap kemampuannya menyusui bayinya, berkorelasi positif dengan durasi menyusui dan

eksklusivitas lintas budaya dan usia. Secara teoritis, *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) dipengaruhi oleh empat sumber utama, yaitu

- a. Prestasi (misalnya pengalaman menyusui di masa lalu).
- b. Pengalaman pengganti (misalnya ASI dari ibu lain, nasihat dari rekan kerja).
- c. Keyakinan verbal (misalnya dorongan dari orang-orang berpengaruh seperti teman, keluarga, konsultan laktasi, dan sebagainya).
- d. Keadaan fisiologis dan/atau emosional individu (misalnya nyeri, kelelahan, kecemasan, stres).

Instrumen yang digunakan pada *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) adalah *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES-SF). BSES-SF merupakan kuesioner yang berisi 14 pernyataan mengenai keyakinan mengenai menyusui. Setiap item memiliki skala Likert 5 poin yang dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total dari 14 hingga 70 (Suja et al., 2023). Di Indonesia, dua item pernyataan tidak valid, sehingga nomor 7 dan 10 tidak digunakan.

3. Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) merupakan salah satu prediktor menyusui yang dapat dimodifikasi yang berasal dari teori sosial-kognitif Bandura's dan umumnya melibatkan kemampuan untuk melakukan tugas tertentu dengan cara yang berorientasi pada hubungan. Jika ibu yakin dengan kemampuannya sendiri untuk menyusui bayinya, BSE diperkirakan memengaruhi hasil menyusui dengan memberikan motivasi dan kepercayaan diri (Lestaluhu, 2023).

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) mempunyai manfaat bagi ibu menyusui yang mana hal tersebut memengaruhi keputusan perilaku (Susanti, Lisviarose, & Ningsih, 2022).

Ibu akan tetap memberikan ASI jika mempunyai keterampilan yang baik. Apabila seorang ibu mempunyai keyakinan yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif, maka ia akan lebih memilih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan pemberian susu formula. Jika seorang ibu menyusui mempunyai *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) yang tinggi, maka akan semakin percaya diri dalam menyusui (Susanti et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Suja et al., (2023) menunjukkan bahwa *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan. *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) adalah variabel penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang memengaruhi ASI sebagai metode pemberian makanan bayi, usaha yang dikeluarkan ketika menyusui, tekun dalam menyusui, pola pikir, serta respons emosional ketika menghadapi kesulitan dalam menyusui (Suja et al., 2023). Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Louis et al., 2022).

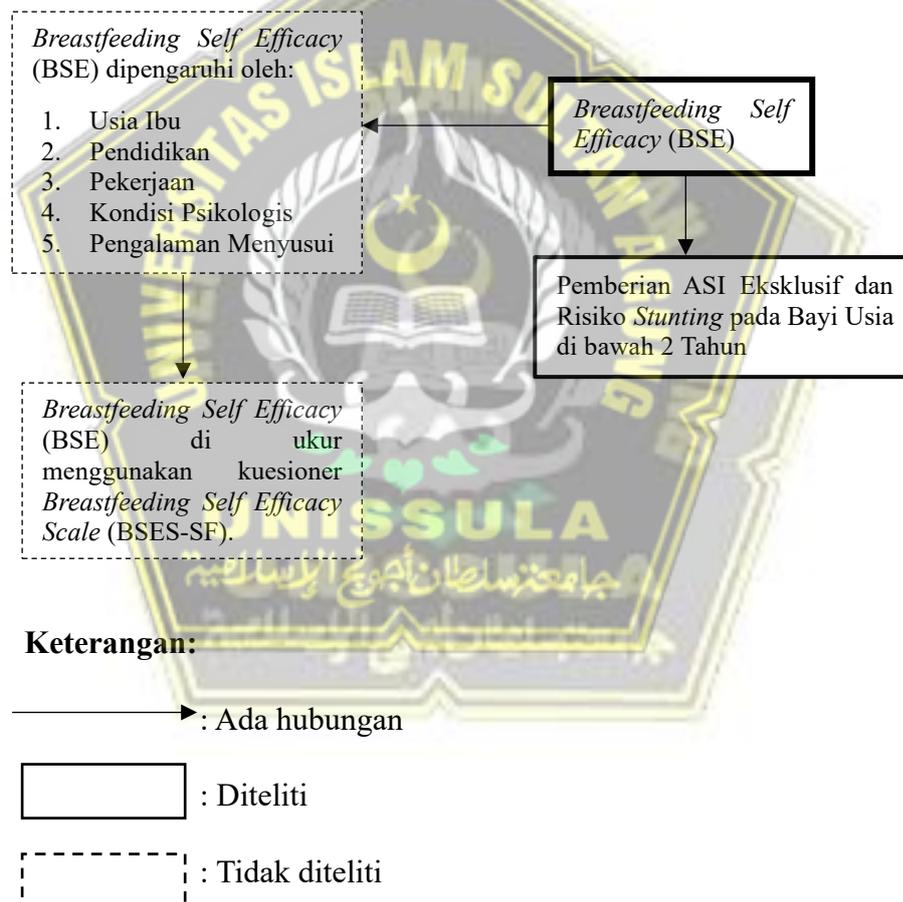
Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah et al., (2021) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Menurut rekomendasi WHO, bayi sebaiknya diberi ASI hingga usia dua tahun. ASI terbukti memberikan efek positif pada sistem kekebalan tubuh bayi dan menurunkan risiko *stunting*.

Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya *stunting*, maka dianjurkan untuk memaksimalkan penggunaan ASI eksklusif dan pemberian ASI tambahan. Sikap proaktif ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejak usia 0 hingga 6 bulan kemudian menyiapkan dan memberikan ASI yang berkualitas juga dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting* (Winarsih, Handayani, & Wulandari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavianto et al., (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya risiko *stunting* dimana bayi yang diberi ASI

eksklusif lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *stunting*. Hal tersebut mungkin disebabkan jumlah ASI dan asupan nutrisi ibu menyusui yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Asupan ASI yang tidak mencukupi menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme dalam tubuh yang mana pada anak kecil akan menimbulkan risiko *stunting* jika terjadi terus menerus.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* pada Bayi Usia di bawah 2 Tahun

(Sumber: Delvina, 2022; Sabilla & Ariasih, 2022)

C. Hipotesis

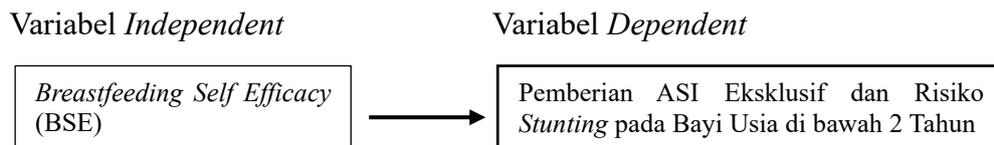
1. H_a : Ada hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
2. H_0 : Tidak ada hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang memengaruhi dan menghasilkan perubahan pada variabel *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini, yaitu *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE).

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent*. Variabel *dependent* dalam penelitian ini, yaitu pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting*.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu suatu metode penelitian yang mengumpulkan teori-teori dan menyimpulkan secara deduktif berupa suatu

hipotesis guna memecahkan masalah yang diambil dalam satu waktu (Winarsih et al., 2022).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini merupakan ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang dengan jumlah 201 ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun pada bulan Oktober 2024.

2. Sampel

Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel sebanyak 201 sehingga didapatkan jumlah populasi, yaitu

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{201}{1 + 201(0,05)^2} = \frac{201}{1 + 0,5025} = \frac{201}{1,5025} = 134$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara mengidentifikasi ciri-ciri tertentu

yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan harapan dapat menjawab permasalahan penelitian.

b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Ibu dengan bayi usia di bawah 2 tahun.
- 2) Ibu dengan *post partum*, yaitu ibu yang sedang berada dalam masa pemulihan setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
- 3) Ibu yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- 4) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

c. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Ibu yang mengalami masalah kejiwaan.
- 2) Ibu yang mengalami kekurangan dalam berbicara.
- 3) Ibu yang mengalami kekurangan dalam pendengaran.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE)	Keyakinan individu bahwa dirinya mampu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan.	Kuesioner BSES-SF	Kategori penelitian dengan skor: 1. Rendah ≤ 30 2. Tinggi > 30	Ordinal
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia di bawah 2 tahun	Perilaku seorang ibu yang memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan.	Kuesioner	Kategori penelitian: 1. Tidak Eksklusif = ≤ 4 2. Eksklusif = > 6	Ordinal
3.	Risiko <i>stunting</i> pada bayi usia di bawah 2 tahun	Masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh ketidakseimbangan gizi jangka panjang berdasarkan indikator BB/PB sesuai umur.	Antropometri BB/PB menggunakan standar devisiasi dari bayi usia di bawah 2 tahun.	Z-Score BB/PB: 1. Gizi buruk: $\leq 3,0$ SD 2. Gizi kurang: -3 SD sd ≤ -2 SD 3. Normal: $-2,0$ SD sd $+1$ SD 4. Berisiko gizi lebih: $> +1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi lebih: $> +2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas: $> +3$ SD	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan data sekunder (*retrospektif*). Penelitian ini mempunyai tahap instrumen sebagai berikut:

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui informasi mengenai usia ibu, paritas, pendidikan terakhir, pendapatan,

pekerjaan, jenis kelamin bayi, serta status gizi bayi (panjang badan dan berat badan).

b. Kuesioner *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short – Form* (BSES-SF)

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short – Form* (BSES-SF) yang divalidasi dan diterjemahkan oleh Handayani et al., (2013). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur faktor *self efficacy* dalam memberikan ASI secara eksklusif yang diukur menggunakan skala *likert*. Kuesioner ini memiliki 14 pertanyaan *favorable* tetapi hanya 12 pertanyaan yang digunakan karena pertanyaan nomor 7 dan 10 tidak valid sehingga kuesioner ini berisi 12 pertanyaan dengan nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 12. Kategori kuesioner ini dengan skor rendah berjumlah ≤ 30 dan skor tinggi berjumlah > 31 dengan pilihan sangat tidak percaya diri, tidak percaya diri, netral, percaya diri, serta sangat percaya diri.

Tabel 3. 2 Kuesioner BSES-SF

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
Menentukan pola pikir negatif atau positif dalam menyusui.	1, 11, dan 12	<i>Favorable</i>
Usaha kegigihan yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan menyusui.	2, 4, dan 6	<i>Favorable</i>
Memilih perilaku menyusui atau tidak.	3, 9, dan 10	<i>Favorable</i>
Reaksi emosional dalam menghadapi kesulitan menyusui.	5, 7, dan 8	<i>Favorable</i>

(Sumber: Handayani et al., 2013)

c. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia Di Bawah 2 Tahun

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner pemberian ASI Eksklusif yang divalidasi oleh Nabila (2022). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif. Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan dengan 3 pertanyaan tidak reliabel yang menunjukkan hasil apakah ibu memberikan ASI tidak eksklusif dengan nilai ≤ 5 atau eksklusif dengan nilai > 6 .

Tabel 3. 3 Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
Pengetahuan umum	1, 2, dan 3	Favorable
Pengetahuan penyebab	4, 5, dan 6	Favorable
Pengetahuan risiko	7, 8, dan 9	Favorable

(Sumber: Nabila, 2022)

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Hasil dari uji validitas terhadap kuesioner BSES-SF yang mana r hitung $>$ r tabel (0,51) maka instrumen dikatakan valid sehingga semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dikatakan valid (Handayani et al., 2013). Hasil uji validitas terhadap kuesioner pemberian ASI eksklusif didapatkan 0,361 maka instrumen dinyatakan valid sehingga semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dikatakan valid (Nabila, 2022).

b. Reliabilitas

Pada hasil uji *alpha cronbach* jika nilai $(\alpha) \geq 0,61$ maka dikatakan reliabel, namun jika nilai $(\alpha) \leq 60$ maka tidak reliabel. Pada instrumen BSES-SF dinyatakan sangat reliabel karena hasilnya adalah 0,77 (Handayani et al., 2013). Pada instrumen pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil 0,681 dengan 3 pertanyaan tidak reliabel (Nabila, 2022).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti meminta izin studi pendahuluan kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung untuk diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang nantinya akan mendapatkan surat balasan untuk melakukan penelitian dengan nomor 332/F.S1/FIK-SA/V/2024.
- b. Selanjutnya, peneliti menyerahkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan nomor B/13214/072/VI/2024 ke Kepala Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk melakukan studi pendahuluan.
- c. Peneliti mendapatkan izin melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan responden dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner.

- d. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar izin *ethichal clearance* ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Selanjutnya, peneliti melakukan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan No.1030/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2024. Setelah lolos, peneliti melakukan permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan nomor 989/F.SI/FIK-SA/X/2024, lalu ke Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- f. Peneliti mendapatkan izin kemudian meminta jadwal pelaksanaan posyandu kepada ahli gizi Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk penentuan waktu penelitian atau pengambilan data.

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pemilihan responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- b. Peneliti meminta jadwal pelaksanaan posyandu kepada ahli gizi Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dan ditemani ahli gizi puskesmas selama pelaksanaan pengambilan data di posyandu.
- c. Peneliti menentukan waktu melakukan penelitian dengan pengisian kuesioner kepada responden dan menentukan tempat penelitian dengan datang ke posyandu (jika responden berhalangan hadir, maka peneliti akan melakukan kunjungan ke rumah responden).

- d. Peneliti melihat buku KIA untuk melihat data panjang badan, berat badan, dan jenis kelamin bayi.
- e. Ahli gizi Puskesmas melakukan pengukuran panjang badan dan berat badan pada bayi kemudian hasilnya di catat pada kertas yang telah disediakan.
- f. Peneliti bertanya kepada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun tentang usia ibu, paritas, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin bayi, serta hasil pengukuran panjang badan dan berat badan bayi.
- g. Peneliti melakukan koordinasi dengan ahli gizi Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- h. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
- g. Peneliti memberikan lembar kuesioner *Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) dan kuesioner pemberian ASI eksklusif.
- h. Saat pengambilan data di posyandu didapatkan 114 responden dan ada yang menolak untuk di wawancara sehingga dilanjutkan pengambilan data di puskesmas sebanyak 20 responden.
- i. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah di isi responden.

- j. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut (Adiputra et al., 2021; Widakdo et al., 2023; Mukhid, 2021) yang digunakan pada penelitian ini adalah

- a. *Editing*

Peneliti mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara standar data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

- b. *Scoring*

Scoring terjadi setelah kode jawaban responden atau observasi ditentukan kemudian dievaluasi sesuai ketentuan skor yang ada. Tidak ada pedoman baku dalam melakukan evaluasi, namun evaluasi harus konsisten. Pertanyaan negatif dalam kuesioner harus diberi kode terbalik.

- c. *Coding*

Coding merupakan proses pengkodean data yang dilakukan dengan tujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif. *Coding* diperlukan untuk proses pengolahan data yang memerlukan data untuk dikodekan, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

d. *Entering*

Setelah data dimasukkan, data diubah menjadi kode dan ditransfer ke komputer. Metode yang digunakan ialah dengan membuat lembar *coding*, entri langsung, lembar pindaian optik (seperti lembar isian komputer dengan menggunakan pensil 2B).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia baik tabel data mentah maupun tabel data yang digunakan khusus untuk menghitung data tertentu.

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, maka tahap selanjutnya adalah analisis data. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Analisis Univariat

Variabel yang akan dibahas pada penelitian ini adalah *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) serta pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun berdasarkan dengan usia ibu, paritas, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin bayi, dan status gizi bayi usia di bawah 2 tahun (panjang badan dan berat badan).

b. Analisis Bivariat

Uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *spearman rank*. Variabel yang dibahas pada penelitian ini adalah hubungan

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

J. Etika Penelitian

Nursalam (2020) menjelaskan bahwa prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data secara umum dapat dibagi menjadi tiga bagian atau prinsip, yaitu:

1. Prinsip Manfaat

- a. Responden terbebas dari penderitaan jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi yang dapat menimbulkan kerugian terhadap responden.
- c. Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden untuk tiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden.
- b. Hak untuk jaminan dari tiap perilaku yang diberikan.
- c. *Informed consent*.
- d. Hak untuk dijaga kerahasiaannya.

3. Prinsip Keadilan

- a. Hak atas perlakuan yang adil.
- b. Hak atas kerahasiaan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada tanggal 2-14 November 2024. Sampel pada penelitian ini ialah ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun yang berjumlah 134 responden yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi menjadi responden melalui pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner digunakan untuk mengetahui Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* pada Bayi Usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Data diolah menggunakan program SPSS versi 26.

A. Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Mempunyai Bayi Usia di bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (n=134)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Breastfeeding Self Efficacy (BSE)		
Rendah	3	2,2%
Tinggi	131	97,8%
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak Eksklusif	4	3%
Eksklusif	130	97%
Risiko <i>Stunting</i>		
Risiko Tinggi	5	3,7%
Risiko Rendah	129	96,3%
Usia Ibu		
Risiko Tinggi (<20 dan >35 tahun)	17	12,7%
Risiko rendah (20-35 tahun)	117	87,3%
Paritas		
Primigravida	54	40,3%
Multigravida	80	59,7%
Pendidikan		
SD	16	11,9%
SMP	21	15,7%
SMA/SMK	69	51,5%
Pendidikan Tinggi	28	20,9%
Pendapatan		
Di Bawah UMR	62	46,3%
Di Atas UMR	72	53,7%

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	93	69,4%
Bekerja	41	30,6%
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-Laki	59	44%
Perempuan	75	56%
Status Gizi Bayi Berdasarkan Panjang Badan dan Berat Badan		
Gizi Buruk	5	3,7%
Gizi Kurang	22	16,4%
Gizi Baik	98	73,1%
Berisiko Gizi Lebih	3	2,2%
Gizi Lebih	6	4,5%
Obesitas	-	-
Total	134	100%

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun mempunyai tingkat *breastfeeding self efficacy* (BSE) tinggi sebanyak 131 ibu (97,8%). Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia di bawah 2 tahun sebanyak 130 ibu (97%) dan risiko *stunting* rendah sebanyak 129 bayi (96,3%). Usia ibu risiko rendah sebanyak 117 (87,3%). Paritas pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo lebih dari satu kali sebanyak 80 ibu (59,7%). Rata-rata pendidikan terakhir ibu adalah SMA/SMK sebanyak 69 ibu (51,5%). Pendapatan rata-rata di atas UMR sebanyak 72 ibu (53,7%) dengan pekerjaan paling banyak sebagai IRT, yaitu 93 ibu (69,4%). Jenis kelamin bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang adalah perempuan sebanyak 75 bayi (56%) dengan status gizi baik sebanyak 98 bayi (73,1%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4. 2 Analisis Bivariat Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* pada Bayi Usia di bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (n=134)

<i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE)	Pemberian ASI				Total		P
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	2	1,5	1	0,7	3	2,2	0,00
Tinggi	105	78,4	26	19,4	131	97,8	
Total	107	79,9	27	20,1	134	100	

<i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE)	Risiko <i>Stunting</i>				Total		P
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	3	2,22	-	-	3	2,22	0,00
Tinggi	2	1,48	129	96,3	131	97,78	
Total	5	3,7	129	96,3	134	100	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kepercayaan diri dalam menyusui yang tinggi dengan memberikan ASI eksklusif sebanyak 130 (97%) dan pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 4 (3%) serta risiko *stunting* rendah sebanyak 5 (3,7%) dan tinggi sebanyak 129 (96,3%). Data diperoleh menggunakan uji *spearman* dan diperoleh hasil *p-value* = 0,00 (<0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting*. Nilai *r* antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dan ASI eksklusif adalah 0,863 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan positif yang berarti semakin tinggi BSE maka semakin besar kemungkinan pemberian ASI eksklusif sedangkan nilai *r* antara BSE dan risiko *stunting* adalah 0,769 menunjukkan hubungan yang kuat dan dengan arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi BSE maka semakin tinggi risiko *stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan jumlah responden sebanyak 134 ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara mengisi kuesioner.

Pembahasan ini membahas terkait karakteristik responden meliputi *breastfeeding self efficacy* (BSE), pemberian ASI eksklusif, usia ibu, paritas, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jenis kelamin bayi, status gizi bayi (panjang badan dan berat badan), serta hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan tingkat kepercayaan diri ibu dalam menyusui sebagian besar ibu berada di status rendah sebanyak 3 ibu (2,2%) dan status tinggi sebanyak 131 ibu (97,8%). Hal tersebut

menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun mempunyai kepercayaan diri dalam menyusui yang tinggi.

Breastfeeding self efficacy (BSE) merupakan faktor paling kuat yang dapat memengaruhi proses menyusui dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Septiana & Sari, 2024). Ibu dengan *breastfeeding self efficacy* (BSE) yang tinggi percaya bahwa dirinya mampu memberikan ASI eksklusif, sehingga lebih besar kemungkinannya untuk mengatasi masalah menyusui dan tetap memberikan ASI eksklusif. *Breastfeeding self efficacy* (BSE) yang tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan teknik menyusui dan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif, sehingga menghasilkan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi. Dilengkapi dengan pengetahuan dan *breastfeeding self efficacy* (BSE), para ibu akan lebih mampu mengatasi hambatan dan lebih mungkin menerima dukungan yang mereka perlukan agar berhasil dalam menyusui (Fujianty, Dewi, & Syarah, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti et al., (2022) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *breastfeeding self efficacy* dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang menjelaskan bahwa ibu menyusui dengan *breastfeeding self efficacy* yang tinggi akan berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Sutrisna, (2022) juga menunjukkan bahwa ada hubungan *breastfeeding self efficacy* terhadap keberhasilan ASI eksklusif bayi. Hal ini ditunjukkan dari hasil dengan *breastfeeding self*

efficacy yang tinggi maka semakin tinggi untuk ibu menyusui secara eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2024) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan pencegahan *stunting* pada bayi. Sejalan dengan penelitian Septiana & Sari, (2024) yang juga menunjukkan adanya pengaruh *self efficacy* terhadap pencegahan *stunting* yang dimiliki ibu.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 130 ibu (97%) dan ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif kepada bayinya sebanyak 4 ibu (3%). Bayi dengan risiko *stunting* tinggi sebanyak 5 bayi (3,7%) dan risiko *stunting* rendah sebanyak 129 bayi (96,3%). Hal ini menunjukkan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang lebih banyak ASI eksklusif dibandingkan dengan ASI tidak eksklusif serta risiko *stunting* rendah.

Pada usia 0 hingga 6 bulan, bayi hanya membutuhkan ASI karena pencernaannya belum mampu menyerap makanan lebih banyak. ASI juga berbeda dengan susu formula karena susu formula tidak mempunyai

komposisi lengkap yang sama dengan ASI. ASI eksklusif juga mampu mengurangi risiko stunting karena selain kaya akan bioavailabilitas, ASI mengandung antibodi dan kalsium dalam jumlah yang signifikan (Latifah, Purwanti, & Sukanto, 2020). Pemberian ASI yang optimal dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mempunyai efek jangka panjang terhadap kecerdasan dan kinerja di masa dewasa (Asnidawati & Ramdhan, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Silaban et al., (2024) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan *breastfeeding self efficacy* ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Yuliaswati, (2024) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *breastfeeding self efficacy* dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendrayani, Widati, & Widjaja, (2023) yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif mempunyai hubungan terhadap *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto et al., (2021) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa 117 ibu (87,3%) berusia

20-35 tahun dan 17 jbu (12,7%) berusia <20 tahun dan >35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebagian besar berusia 20-35 tahun.

Breastfeeding self efficacy juga dipengaruhi oleh rentang usia. Usia 20-34 tahun merupakan fase dewasa awal yang juga merupakan usia produktif, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Pada rentang usia ini, individu cenderung memiliki kematangan dalam berpikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dengan lebih baik yang berkontribusi pada kepercayaan diri dalam menyusui (Widayanti & Mawardika, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyalestari, Arya, & Gurnida, (2020) yang menunjukkan bahwa ibu berusia 20-35 tahun mempunyai kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diah, Putri, & Fikitina, (2022) juga menunjukkan ibu yang berumur 20-35 tahun mempunyai *breastfeeding self efficacy* tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Wahyuningati, (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satyabrata, Sukmawati, & Kartinawati, (2024) yang menunjukkan bahwa ibu berusia 20-35 tahun mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pusmaika et al., (2022) yang menunjukkan bahwa ibu usia 20-35 tahun mempunyai risiko melahirkan anak *stunting* yang lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnami & Widayati, (2022) juga menunjukkan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun mempunyai risiko kecil untuk melahirkan anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 atau >35 tahun.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan primipara atau baru melahirkan sebesar 40,3% atau sebanyak 54 ibu dan yang lebih dari satu kali sebesar 59,7% atau sebanyak 80 ibu. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi di bawah usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang adalah *multigravida* atau melahirkan lebih dari satu kali.

Paritas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Tingkat paritas seorang ibu memiliki peran penting dalam pemberian ASI eksklusif kepada anaknya. Ibu yang sudah memasuki masa laktasi kedua atau cenderung lebih baik dalam memberikamn ASI eksklusif dibandingkan saat laktasi pertama. Hal ini karena pada laktasi kedua, ibu telah mempunyai pengalaman dalam memberikan ASI

eksklusif. Sebaliknya, pada laktasi pertama, ibu belum mempunyai pengalaman menyusui sehingga kemungkinan menghadapi lebih banyak tantangan (Diah et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Masri, Suhartatik, & Syam, (2022) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan *breastfeeding self efficacy* (BSE) yang mana ibu multipara lebih baik dibandingkan dengan ibu primipara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diah, Putri, & Fikitina, (2022) yang juga menunjukkan ibu multipara mempunyai *breastfeeding self efficacy* tinggi dibandingkan ibu primipara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriani et al., (2022) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif meningkat dengan ibu multipara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnawati & Khoriyah, (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku menyusui secara eksklusif yang mana ibu multipara lebih mempunyai peluang untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu primipara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarman & Darmin, (2021) yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2022) juga menunjukkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan risiko *stunting*.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhirnya ialah SD sebanyak 16 ibu (11,9%), SMP sebanyak 21 ibu (15,7%), SMA/SMK sebanyak 69 ibu (51,5%) dan pendidikan tinggi sebanyak 28 ibu (20,9%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo rata-rata paling tinggi pendidikan terakhirnya adalah SMA/SMK.

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan *self efficacy* dan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki skor *breastfeeding self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Widayanti & Mawardika, 2023). Ibu dengan pendidikan tinggi sering dikaitkan dengan akses yang lebih baik terhadap informasi sehingga dapat meningkatkan *breastfeeding self efficacy* (Machmudah et al., 2024)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Machmudah et al., (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada *breastfeeding self efficacy*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silva et al., (2023) juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu memengaruhi

breastfeeding self efficacy. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zamzamy, Kurniawan, & Wandhini, (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu (\geq SMA) dengan ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ampu (2021) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis (2022) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan pendidikan ibu dengan *stunting* karena berpengaruh dalam penyerapan informasi mengenai gizi untuk anak yang mana ibu dengan pendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachman et al., (2021) juga menunjukkan bahwa pendidikan orang tua mempunyai hubungan dengan risiko *stunting*.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa 62 ibu (46,3%) mempunyai pendapatan di bawah UMR dan 72 ibu (53,7%) mempunyai pendapatan di atas UMR maka sebagian besar responden mempunyai pendapatan di atas UMR.

Tingkat pendapatan adalah faktor yang menggambarkan kondisi ekonomi suatu keluarga. Kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makanan yang bervariasi sangat bergantung pada pendapatan yang diterimanya. Hal ini karena setiap bahan makanan yang dikonsumsi memiliki biaya. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kondisi keuangan, yang mana hal tersebut meningkatkan daya beli untuk makanan tambahan. Besarnya pendapatan keluarga memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi yang berusia di bawah enam bulan (Ruspita, Rahmi, & Susanti, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mercan & Selcuk, (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara *breastfeeding self efficacy* dan tingkat pendapatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruspita, Rahmi, & Susanti, (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi et al., (2020) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis (2022) yang menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan dengan *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, (2020) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan *stunting* yang mana keluarga dengan pendapatan rendah berisiko lebih tinggi mengalami *stunting*.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa 93 ibu (69,4%) adalah ibu rumah tangga dan 41 ibu (30,6%) merupakan ibu pegawai swasta, guru, dan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang merupakan ibu rumah tangga.

Kualitas ASI dipengaruhi oleh pekerjaan ibu karena ibu yang bekerja cenderung memiliki lebih sedikit waktu untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki lebih banyak waktu untuk mempersiapkan diri dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu alasan ibu bekerja tidak menyusui secara langsung adalah untuk membiasakan bayinya menyusui dengan botol agar bayi tetap bisa minum ASI saat ibu bekerja. Ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan seringkali memiliki tingkat keyakinan diri yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tetap tinggal di rumah. Dalam menjalani peran ganda sebagai ibu dan pekerja, ibu menghadapi tantangan yang memerlukan kesabaran, sikap yang positif, serta tingkat *self efficacy* tinggi untuk mendukung keberlanjutan menyusui (Putri, Listiyaningsih, & Ismiryan, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kabariyah & Anggorowati, (2023) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai *breastfeeding self efficacy* lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Agrina, & Nopriadi, (2021) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan *breastfeeding self efficacy*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Deafira, Wilar, & Kaunang, (2020) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani et al., (2022) juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja meningkatkan kemungkinan pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutingah & Rokhaidah, (2021) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan dengan *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Zakiah, & Mutmaina, (2023) juga menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan *stunting*.

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi 59 ibu (44%) adalah laki-laki dan jenis kelamin bayi 75 ibu (56%) adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang merupakan perempuan.

Bayi laki-laki diperkirakan memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan, sehingga membutuhkan nutrisi yang lebih banyak. Ibu yang memiliki bayi laki-laki cenderung merasa kurang puas jika tidak memberikan makanan tambahan selain ASI. Ibu mempunyai pemahaman bahwa bayi laki-laki cenderung lebih lama dalam menyusui maka dari itu ibu lebih banyak memberikan ASI eksklusif pada bayi perempuan (Maulidiyah & Astiningsih, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muis, Arnita, & Atika, (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas bayi adalah perempuan dan ibu dengan bayi perempuan mempunyai *breastfeeding self efficacy* lebih tinggi dibandingkan ibu dengan anak laki-laki. Penelitian yang dilakukan Maulidiyah & Astiningsih, (2021) menunjukkan bayi perempuan lebih banyak dibandingkan bayi laki-laki.

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi (Panjang Badan dan Berat Badan)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa status gizi bayi 5 responden (3,7%) merupakan gizi buruk, 22 responden (16,4%) merupakan bayi dengan gizi kurang, 98 responden (73,1%) merupakan bayi dengan gizi baik, 4 responden (3%) merupakan bayi dengan berisiko gizi lebih, dan 5 responden (3,7%) merupakan bayi dengan gizi lebih. Hal

ini menunjukkan bahwa status gizi bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan gizi baik.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan nutrisi yang diterima dan pemanfaatan nutrisi tersebut dalam proses metabolisme tubuh (Devi, Saniathi, & Witari, 2024). Bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki panjang badan yang lebih sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan bayi yang hanya mengonsumsi susu formula. Hal ini karena kalsium yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap tubuh dibandingkan susu formula. (Permatasari, Simbolon, & Yunita, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, Soelistyoningsih, & Amalia, (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan *breastfeeding self efficacy* dengan berat badan bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Güneş, Karadağ, & Karatekin, (2023) juga menunjukkan bahwa *breastfeeding self efficacy* berhubungan dengan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mochtar, Herni Dwi Herawati, & Rahayu, (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi, Saniathi, & Witari, (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuningsih (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan risiko *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djalilah, Ghufron, & Asmarani, (2023) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *stunting*.

10. Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Risiko *Stunting* Pada Bayi Usia di Bawah 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *spearman* diperoleh *p-value* = 0,00 (<0,05) yang menunjukkan ada hubungan antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan korelasi koefisien antara *breastfeeding self efficacy* dengan ASI eksklusif adalah 0,863 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan positif yang berarti semakin tinggi *breastfeeding self efficacy* (BSE) maka semakin besar kemungkinan pemberian ASI eksklusif serta korelasi koefisien antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dengan risiko *stunting* adalah 0,769 menunjukkan hubungan yang kuat dan positif yang berarti semakin tinggi *breastfeeding self efficacy* (BSE) maka semakin rendah risiko *stunting*.

Breastfeeding self efficacy adalah keyakinan seorang ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui. Tingkat BSE seorang ibu dipengaruhi oleh pengalamannya dalam menyusui bayi sebelumnya, pengamatannya terhadap keberhasilan menyusui pada orang lain, serta dukungan yang diterima dari orang-orang terdekat. BSE merupakan konsep yang penting dalam mendorong dan mendukung keberhasilan proses menyusui bagi ibu dan bayi (Pratiwi, Alfitri, & Safitri, 2024).

Menyusui adalah proses memberikan air susu ibu (ASI) langsung dari payudara kepada bayi atau anak berusia di bawah dua tahun. ASI eksklusif mengacu pada pemberian nutrisi kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan jika diperlukan. ASI mengandung berbagai zat gizi yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI eksklusif dapat membantu menurunkan risiko bayi mengalami alergi makanan. Kandungan imunoglobulin dalam ASI berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap *allergen*. Pemberian ASI eksklusif juga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sekaligus mendukung proses tumbuh kembangnya secara optimal (Puspasari, Fitria, & Rahmawati, 2024).

Stunting adalah kondisi serius akibat kurangnya gizi yang terjadi ketika anak tidak menerima cukup nutrisi selama periode yang panjang karena makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizinya. Pola makan yang tidak seimbang merupakan penyebab utama *stunting*. Memberikan ASI yang tidak eksklusif dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan

meningkatkan risiko *stunting* yang mana pertumbuhan tinggi badan anak menjadi lebih pendek daripada anak seusianya karena kekurangan zat gizi. *Stunting* dapat meningkatkan risiko penyakit, mengurangi kemampuan kognitif, serta berpotensi menyebabkan masalah kesehatan kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan ginjal saat dewasa (Permatasari, Simbolon, & Yunita, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silaban et al., (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *breastfeeding self efficacy* dan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian oleh Maharani & Yuliaswati, (2024) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara *breastfeeding self efficacy* dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh Pratiwi, Alfutri, & Safitri, (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan *breastfeeding self efficacy* dengan ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Puspasari, Fitria, & Rahmawati, (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan *breastfeeding self efficacy*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari & Sudirham, (2024) yang menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh *breastfeeding self efficacy*. Sejalan dengan penelitian Purnamasari (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan pencegahan *stunting* pada bayi. Penelitian oleh Septiana & Sari, (2024) juga menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh *self efficacy* ibu.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu pada situasi, kondisi, serta waktu pengambilan data saat posyandu yang kurang efektif dan banyak juga yang tidak hadir sehingga penelitian dilanjutkan di puskesmas atau juga secara *door to door*. Selain itu, beberapa responden menolak untuk di wawancara sehingga harus mencari responden lain untuk memenuhi jumlah responden yang dibutuhkan.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) dengan pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun. Perawat dapat melakukan upaya promotif maupun preventif melalui edukasi kepada ibu menyusui dan hamil mengenai manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Peningkatan pengetahuan akan meningkatkan BSE, sehingga ibu lebih percaya diri dalam pemberian ASI eksklusif (Suja et al., 2023). Perawat harus secara rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi untuk mendeteksi dini tanda-tanda *stunting* agar intervensi dapat dilakukan jika ditemukan masalah tersebut dan bisa memastikan bayi menerima nutrisi yang optimal melalui ASI eksklusif (Fujianty et al., 2024).

Perawat dapat menginisiasi program pelatihan atau kelas laktasi untuk meningkatkan BSE ibu, seperti teknik menyusui, manajemen laktasi, serta strategi dalam mengatasi tantangan dalam menyusui (Mintarsih et al.,

2023). Dalam melakukan hal tersebut, perawat perlu bekerja sama dengan dokter, bidan, dan konselor laktasi untuk memberikan pendekatan multidisiplin dalam mendukung ibu menyusui serta memastikan mereka mendapatkan informasi maupun dukungan yang komprehensif (Silaban et al., 2024). Selain fokus pada BSE dan ASI eksklusif, perawat juga harus memberikan penyuluhan mengenai faktor lain yang menyebabkan *stunting*, seperti sanitasi, pola makan setelah 6 bulan, dan perawatan kesehatan yang tepat (Samaria, 2024).



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil karakteristik umum responden pada penelitian ini didapatkan ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 117 (87,3%) dengan paritas yang dilahirkan lebih dari satu kali atau *multigravida* sebanyak 80 (59,7%). Rata-rata pendidikan terakhir ibu adalah SMA/SMK sebanyak 69 (51,5%). Pendapatan sebagian besar di atas UMR sebanyak 72 (53,7%) dengan pekerjaan sebagai IRT sebanyak 93 (69,4%). Jenis kelamin bayi sebagian besar adalah perempuan sebanyak, 75 (56%). Status gizi berdasarkan panjang badan dan berat badan bayi sebanyak 5 bayi (3,7%) merupakan gizi buruk, sebanyak 22 bayi (16,4%) merupakan gizi kurang, sebanyak 98 bayi (73,1%) merupakan gizi baik, sebanyak 3 bayi (2,2%) merupakan bayi berisiko gizi lebih, dan sebanyak 6 bayi (4,5%) merupakan gizi lebih.
2. Hasil *breastfeeding self efficacy* (BSE) didapatkan ibu yang mempunyai bayi usia di bawah 2 tahun mempunyai tingkat kepercayaan yang tinggi sebanyak 131 (97,8%) dan rendah sebanyak 3 (2,2%).
3. Hasil ASI eksklusif didapatkan ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 130 (97%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (3%) serta risiko *stunting* tinggi sebanyak 5 bayi (3,7%) dan risiko *stunting* rendah sebanyak 129 bayi (96,3%).

4. Terdapat hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) dengan pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun dengan koefisien korelasi antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dan ASI eksklusif adalah 0,863 yang menunjukkan hubungan sangat kuat dan positif serta koefisien korelasi antara *breastfeeding self efficacy* (BSE) dengan risiko *stunting* adalah 0,769 yang menunjukkan hubungan kuat dengan arah korelasi positif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini disarankan digunakan sebagai bahan pembelajaran, referensi ataupun bacaan untuk menambah wawasan. Karena terdapat keterbatasan pada penelitian ini maka harapan peneliti pada penelitian selanjutnya bisa mengembangkan faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti status gizi ibu, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), tempat persalinan.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Penelitian ini disarankan untuk dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan serta sebagai landasan dasar pentingnya *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini disarankan digunakan untuk menambah wawasan serta informasi terkait hubungan *breastfeeding self efficacy* (BSE) terhadap pemberian ASI eksklusif dan risiko *stunting* pada bayi usia di bawah 2 tahun.



DAFTAR PUSTAKA

- Mukhid, A. (2021). *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Pertama. edited by S. R. Wahyuningrum. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pertama. edited by R. Watrianthos and J. Simarmata. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Ampu, M. N. (2021). "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018." *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora* 2(12):9–19.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(1):156–62.
- Ayu, D. I., Azam, M., & Widya, H. C. (2022). "Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 6(4):216–26.
- Cahyalestari, H, Arya, I. F. D., & Gurnida, D. A. (2020). "Breastfeeding Self-Efficacy Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung Tahun 2019." *EJournal Kedokteran Indonesia* 8(3):179–84.
- Cahyaningtyas, F. E., Fitriana, F., & Sampurna, M. T. A. (2022). "Relationship Between Breastfeeding Self Efficacy and Exclusive Breastfeeding At Posyandu Working Area Of Pacarkeling Puskesmas Surabaya." *KESANS: International Journal of Health and Science* 1(5):458–66.
- Chumaira, R. L., Anggorowati, & Zubaidah. (2024). "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Ibu Dan Praktik Menyusui Di Kalangan Ibu Yang Bekerja: A Literature Review." *Holistik Jurnal Kesehatan* 18(1):26–35.
- Deafira, A., Wilar, R., & Kaunang, E. D. (2020). "Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Pada Bayi Yang Dirawat Pada Beberapa Fasilitas Kesehatan Di Kota Manado." *E-CliniC* 5(2):228–34.
- Delvina, V. (2022). "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Menyusui." *Human Care Journal* 7(2):466.
- Devi, I. G. A. A. C., Saniathi, N. K. E., & Witari, N. P. D. (2024). "Hubungan Pemberian ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan Di UPT Kesmas Sukawati I." *Aesculapius Medical Journal* 4(1):102–8.
- Diah, M., Putri, R. A., & Fikitina. (2022). "Relationship of Age and Parity With Breastfeeding Self Efficacy for Post Partum Mothers." *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 5(1):84–89.

- Djalilah, G. N., Ghufroon, M., & Asmarani, R. I. (2023). "Hubungan Status Gizi Anak Balita Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kenjeran Surabaya." *Proceeding Series* 1(2):249–58.
- Fujianty, M., Dewi, M. K., & Syarah, M. (2024). "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy, Manajemen Laktasi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di TPMB Winda Winarti Kabupaten Garut Tahun 2024." *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research* 4(5):4120–30.
- Güneş, A. O., Karadağ, N., & Karatekin, G. (2023). "The Effect of Breastfeeding Self-Efficacy on Infants' Weights and Breastfeeding Outcomes." *Turkish Archives of Pediatrics* 58(6):588–93.
- Hamzah, W., Haniarti, H., & Anggraeny, R. (2021). "Faktor Risiko Stunting Pada Balita." *Jurnal Surya Muda* 3(1):33–45.
- Handayani, L. (2020). *Bandar Udara, Terminal, Dan Stasiun Kereta Api Ramah ASI Untuk Menunjang Pariwisata Sehat*. Pertama. edited by B. Asyhari. Yogyakarta: UAD Press.
- Handayani, L., Kosnin, A. M., Jiar, Y. K., & Solikhah. (2013). "Translation and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) into Indonesian: A Pilot Study." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)* 7(1):21–26.
- Hendrayani, A. E., Widati, S., & Widjaja, N. A. (2023). "Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, Dan Gizi Makanan Dengan Stunting Pada Anak." *Journal of Telenursing (JOTING)* 5(2):3559–67.
- Ika, D., Amalia, F., & Wahyu, R. (2023). "The Experience Of Breastfeeding Associated With Breastfeeding Self-Efficacy In Third-Trimester Multigravida." *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak* 7(1):27–41.
- Illahi, F. K., Romadhon, Y. A., Kurniati, Y. P., & Agustina, T. (2020). "Korelasi Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif." *Herb-Medicine Journal* 3(3):52.
- Indriani, D., Kusumaningrum, R. Y., Nurrochmawati, I., & Retningsih, T. (2022). "Pengaruh Paritas, Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Dan Dukungan Keluargaterhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bayi." *Jurnal Bidan Pintar* 3(1):329–38.
- Kabariyah, & Anggorowati. (2023). "Breastfeeding Self-Efficacy Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang 1." *Holistic Nursing and Health Science* 6(1):12–18.
- Kemenkes RI. (2020). "KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak." *Journal de Pediatria* 95(4):41.

- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun." *Health Sciences Journal* 4(1):131–42.
- Lestaluhu, V. (2023). "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif." *Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan* 1(15):56–61.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). "The Relationship Between Exclusive Breastfeeding with Stunting on Toddles Children." *Maternal and Neonatal Health Journal* 3(1):7–11.
- Lubis, S. Z. (2022). "Determinan Kejadian Stunting Di Puskesmas Alue Bilie Kabupaten Nagan Raya." *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan* 3(1):74.
- Machmudah, M., Yunitasari, E., Triharini, M., Hidayat, J., & Pranata, S. (2024). "Systematic Review and Meta-Analysis of the Relationship Between Health Education and Breastfeeding Self-Efficacy Among Mothers." *Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry Research* 6(11):1748–66.
- Madhe, M. T., Susaldi, Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, & Aurima, J. (2021). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia." *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences* 01(02):43–48.
- Maharani, F., & Yuliaswati, E. (2024). "Hubungan Breastfeeding Self-Efficacy (BSEF) Dengan Pemberian ASI Eksklusif." *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran* 2(4):234–42.
- Masri, A. K. S., Suhartatik, & Syam, A. (2022). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Menyusui." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan* 1(5):713–20.
- Maulidiyah, L. M., & Astiningsih, N. W. (2021). "Hubungan Paritas Ibu Dan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Harapan Baru Samarinda." *Borneo Student Research* 2(3):1576–83.
- Mercan, Y., & Selcuk, K. T. (2021). "Association Between Postpartum Depression Level, Social Support Level and Breastfeeding Attitude and Breastfeeding Self-Efficacy in Early Postpartum Women." *PLoS ONE* 16(4):1–12.
- Mertasari, L., Sugandini, W., & Giri, K. E. (2021). "The Implications of Breastfeeding Self-Efficacy on Pre-lacteal Feeding in First Week of Birth." *International Journal of Natural Science and Engineering* 5(3):120–28.
- Mintarsih, S., Hastuti, W., Prabowo, A., & Purwaningsih, H. (2023). "Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy (BSE) Melalui Edukasi Asi Eksklusif." *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(1):1–9.

- Mochtar, M. A., Herawati, H. D., & Rahayu, H. K. (2024). "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Pajangan." *Alma Ata* 2(1):11–53.
- Muchtar, A. S., Fatmasanti, A. U., Musni, & Novianti, I. (2021). "Efikasi Diri Ibu Terhadap Efektifitas Menyusui Ibu Post Partum." *Jurnal Kebidanan* 7(1):11–16.
- Muis, R. C., Arnita, Y., & Atika, S. (2023). "Self-Efficiency of Mothers in Exclusive Breast Feeding in The City of Banda Aceh." *JIM FKep* 8(2):105–8.
- Mutingah, Z., & Rokhaidah. (2021). "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita." *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 5(2):49.
- Nabila, P. C. A. (2022). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022." *Skripsi*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi. repository.unja.ac.id. Available at: <https://repository.unja.ac.id/43373/>.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 6(2):205–11.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviani, M., & Budiono, I. (2020). "Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Pusekesmas." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 4(3):435–47.
- Oktavianto, E., Izzati, S. N., Timiyatun, E., & Sunny, S. (2024). "Status ASI Eksklusif Dan Kejadian Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I: Studi Korelasional." *Jurnal Keperawatan Notokusuomo (JKN)* 12(1):10–19.
- Permatasari, R. P., Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). "Pencegahan Stunting Melalui Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis." *Amerta Nutrition* 8(1SP):105–12.
- Pradnyawati, I. G. A. M., Sipahutar, I. E., Kompyang, N. L., & Sulisnadewi. (2023). "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Gema Keperawatan* 16(2):191–205.
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Sapparwati, M. (2021). "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* 7(1):35–41.

- Pratiwi, D. A., Alfitri, R., & Safitri, R. (2024). "Hubungan Breastfeeding Self-Efficacy Terhadap Kesuksesan ASI Eksklusif Di Total Life Clinic Surabaya." *Journal of Public Health Innovation* 4(02):410–16.
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(1):290–99.
- Purnamasari, R. D. (2024). "Self Efficacy Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Desa Lebeng Barat Wilayah Kerja Puskesmas Pasongsongan." *Wiraraja* 1(1):5–10.
- Purnami, G. A. E., & Widayati, K. (2022). "Gambaran Faktor Kehamilan Ibu Pada Kejadian Balita Stunting Di Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia* 2(2):54–58.
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, M. E., & Sumiyati, I. (2022). "Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Tangerang." *Indonesian Health Issue* 1(1):49–56.
- Puspasari, J., Fitria, D., & Rahmawati, V. Y. (2024). "Self-Efficacy Pada Ibu Postpartum Dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif : Scoping Review." *Jurnal Keperawatan Cikini* 5(2):192–204.
- Putri, H. S., Agrina, & Nopriadi. (2021). "Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Efikasi Diri Dalam Pemberian Asi Eksklusif." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* 6(2):44.
- Putri, R. A., Listiyaningsih, M. D., & Ismiryan, F. V. (2022). "Pekerjaan Dan Dukungan Sosial Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Partum Work and Social Support Against Breastfeeding Self Efficacy Post Partum Mothers." *Indonesian Journal of Midwifery* 5(November):161–66.
- Rachman, R. Y., Nanda, S. A., Larassasti, N. P. A., Rachsanzeni, M., & Amalia, R. (2021). "Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: A Systematic Review." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2(2):61–70.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). "Stunting Risk Differences Based on Gender." *Seminar Nasional UNRIYO* 1(1):135–39.
- Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Bayai Di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu." *Research & Learning in Nursing Science* 6(2):64–69.
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N. (2020). "Tipe Eksklusifitas Pemberian Asi Berdasarkan Paritas Dan Usia Ibu Menyusui." *Jurnal Citra Keperawatan* 8(2):71–78.
- Rahmawati, D. A., Zakiah, V., & Mutmaina, R. (2023). "Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di UPTD Puskesmas Landono." *Jurnal Ners* 7(2):1294–97.

- Retnawati, S. A., & Khoriyah, E. (2022). "Relationship of Parity With Exclusive Breast Milk in Infants Age 7-12 Months." *Estu Utomo Health Science-Jurnal Ilmiah Kesehatan XVI*(1):15–19.
- Ruspita, R., Rahmi, R., & Susanti, K. (2023). "Hubungan Pendapatan Dan Sikap Terhadap Keberhasilan Menyusui Eksklusif." *Jurnal Bidan Cerdas* 5(1):19–25.
- Sabilla, M., & Ariasih, R. A. (2022). "Analisis Breastfeeding Self-Efficacy Pada Ibu Menyusui." *Jurnal Semesta Sehat* 2(1):11–18.
- Samaria, D. (2024). "Manajemen Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Posyandu Melati, Sawangan, Depok." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7(4):1867–80.
- Saragih, D. T., & Istianah, I. (2022). "Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dan Status Gizi." *Binawan Student Jurnal (BSJ)* 4(2):55–59.
- Sari, D. R., Soelistyoningsih, D., & Amalia, W. (2024). "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dengan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Kucur Kabupaten Malang." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(3):9507–15.
- Sari, T. B., & Sudirham. (2024). "Konfirmasi Enam Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(1):479–94.
- Sarman, S., & Darmin, D. (2021). "The Relationship between Exclusive Breastfeeding and Parity with the Incident of Stunting in Children Aged 6-12 Months in Kotamobagu City: Retrospective Study." *Gema Wiralodra* 12(2):206–16.
- Satyabrata, I. G. B. W., Sukmawati, N. M. H., & Kartinawati, K. T. (2024). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Kabupaten Gianyar." *AMJ (Aesculapius Medical Journal)* 4(1):29–40.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). "Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan Di Bangka Selatan." *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* 8(1):1.
- Septiana, E., & Sari, E. P. (2024). "Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Postpartum Melalui Hypnobreastfeeding." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 15(2):289–91.
- Silaban, V. F., Simamora, V., Tobing, V. H., Situmorang, V. T., Fadilla, W., & Ningsih, W. (2024). "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Menyusui Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ngabang." *Jurnal Ners* 8(1):1116–21.

- Silva, C. S., Brandão, S., Azevedo, A. R., & Prata, A. P. (2023). "Maternal Self-Efficacy in Newborn Care: Influence of Maternal Variables." *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 14(3):907–14.
- Suja, M. D. D., Roslina, Sudarmi, & Sulistianingrum, L. (2023). "Breastfeeding Self-Efficacy Dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Bandar Lampung." *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(3):473–82.
- Sumbaga, G., Saptanto, A., Marfuati, N., & Khayana, F. N. (2023). "Edukasi Pengetahuan Pada Ibu Hamil Melalui Video Mengenai Stunting Di Puskesmas Bandarharjo." *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat* 1(Oktober):154–60.
- Suryani, L. (2021). "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru." *Jurnal Midwifery Update (MU)* 3(2):126.
- Susanti, K., Lisviarose, L., & Ningsih, R. N. (2022). "Hubungan Breasfeeding Self Efficacy (BSE) Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru." *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* 11(1):37–42.
- Susilawati, & Febryaningsih, S. (2019). "Perbedaan Self Efficacy Pada Ibu Menyusui Post Partum Normal Dan Post Sectio Caesarea Di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik* 2(2):42–52.
- Sutarto, A. D. N. Y., & Indriyanti, R. (2021). "Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (The Indonesian Journal of Public Health)* 16(3):148–53.
- Widakdo, G., Abidin, Z., Hermawan, D., Udani, G., Samsugito, I., Suyanto, Yuniastini, & Rasmun. (2023). *Statistik Dasar Kesehatan*. Pertama. edited by Suyanto. Jawa Tengah: Tahta Media Group.
- Widayanti, A., & Mawardika, T. (2023). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif Terhadap." *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* 4(2):177–88.
- Winarsih, W., Handayani, F., & Wulandari, S. R. (2022). "The Correlation Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting in Toddlers at Banjar Health Care, Sampang Regency." *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* 13(02):105–7.
- Wulandari, P., & Susilawati, S. (2021). "Studi Literatur: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Breastfeeding Self Efficacy." *Malang Journal of Midwifery* 3(2):6–20.

- Yeni, F. (2023). “Gambaran Dan Permasalahan Capaian Asi Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Tahun 2023.” *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease* 3(2):102–12.
- Yulianingsih, E., Olii, N., Faidah, N., Makuta, D. T. R., Noho, R. L., Suleman, R., & Luawo, H. P. (2024). “Pemberdayaan Kader Pendukung Asi Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Self Efficacy Ibu Terhadap Keberhasilan Menyusui.” *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 8(1).
- Yuningsih. (2022). “Hubungan Status Gizi Dengan Stunting Pada Balita.” *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9(2):102–9.
- Zamzamy, A., Kurniawan, S. S., & Wandhini, K. (2022). “Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (7-12 Bulan) Di Rw 12 Kelurahan Kelapa Dua Wetan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2022.” *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan* 10(21):8–16.

