

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI (AIR SUSU IBU) EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

***LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



oleh :

**Safira Fardinal Putri**

**NIM. 18010060**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI (AIR SUSU IBU) EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

***(LITERATURE REVIEW)***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



oleh :

**Safira Fardinal Putri**

**NIM. 18010060**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 10 September 2022

Pembimbing I



**Jamhariyah, S.ST., M.Kes**  
**NIDN. 4011016401**

Pembimbing II



**Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN**  
**NIDN. 0703118802**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul " Hubungan Pemberian Asi (Air Susu Ibu) Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita " telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

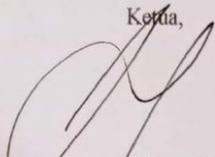
Hari : Kamis

Tanggal : 15 September 2022

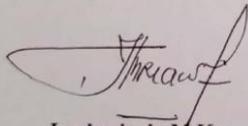
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,

  
Jenie Palupi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN. 401906901

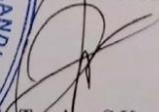
Penguji I

  
Jamhariyah, M.Kes  
NIDN. 4011016401

Penguji II

  
Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN  
NIDN. 0703118802

Mengesahkan,

  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi  
  
Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Safira Fardinal Putri

Tempat Tanggal Lahir: Jember, 02 Juli 2001

NIM : 18010060

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *literature review* saya yang berjudul “Hubungan Pemberian Asi (Air Susu Ibu) Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar ke sarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *literature review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember 10 September 2022



Safira Fardinal Putri  
NIM. 18010060

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI (AIR SUSU IBU) EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

***LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Safira Fardinal Putri

NIM. 18010060

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Allah SWT, ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih saya ucapkan kepada Dosen Pembimbing I Ibu Jamhariyah, M.Kes dan Dosen Pembimbing II Ibu Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN yang telah sabar membimbing serta tidak lupa memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini dan juga terima kasih kepada Ibu Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
4. Seluruh teman-teman kelas 18 B
5. Sahabat-sahabat terbaik saya, Rohimatus Sholeha, Umi Fadiratul Hasanah, Via Ayuni Purwati, Siti Komariyah yang telah memberi semangat dan motivasi sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

## **MOTTO**

*“Jika kamu tak dapat melakukan hal yang besar, lakukan dari hal kecil namun dengan cara yang hebat”*

**(Napolean Hill)**

*“Allah tidak bermaksud menyulitkan kamu, tetapi Dia bernaksut untuk menyucukan kamu dan melengkapi nikmat Nya. Sehingga kamu dapat bersyukur”*

**(QS.Almaidah:6)**

*“Kejarlah urusan duniamu seakan akan kamu hidup selamanya dan laksanakan urusan akhiratmu seakan akan kamu akan mati besok”.*

**(HR.Ibnu Asakir)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ Hubungan Pemberian Asi (Air Susu Ibu) Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita”.

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Jenie Palupi, S.Kp., M.kes selaku ketua penguji
4. Jamhariyah, M. Kes selaku pembimbing utama.
5. Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN selaku pembimbing kedua.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Mei 2022

Penulis

## ABSTRAK

Putri, Fardinal, Safira\*. Jamhariyah\*\*. Fatkuriyah, Lailil\*\*\*. 2022. *Literatur Review: Hubungan Pemberian Asi (Air Susu Ibu) Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi Jember.

**Pendahuluan:** Stunting merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post natal. Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. **Tujuan Penelitian:** Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi literatur. **Metode:** penelitian ini menggunakan Studi *Literatur Review* dengan desain Korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode pengumpulan artikel menggunakan database Garuda Jurnal, dan Google Scholar. Kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria inklusi, lalu didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil:** Hasil analisis didapatkan hasil dari kelima artikel terdapat hubungan yang signifikan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita. **Diskusi:** kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, karena ASI mengandung antibody yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan stunting.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Stunting, Balita

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ABSTRACT

Putri, Fardinal, Safira\*. Jamhariyah\*\*.Fatkuriyah, Lailil\*\*\*.2022. *Literatur Review: Relationship of Exclusive Breastfeeding (Mother's Milk) with Stunting Incidents in Toddlers* Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University

**Introduction:** *Stunting is a growth disorder as a result of low nutritional and health status in the pre and post natal period. Short toddlers (stunting) can be detected when a toddler has been measured for length and height, then compared with the standard and the results are below normal. Exclusive breastfeeding has a major contribution to the growth and development and endurance of children. Children who are exclusively breastfed will grow and develop optimally because breast milk is able to meet the nutritional needs of babies from birth to 24 months of age.* **The Purpose:** *To analyze the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children under five based on a literature study.* **Methods:** *This research uses a Literature Review Study with a Correlational design with a cross sectional approach with article collection methods using the Garuda Journal database, and Google Scholar. Then categorized based on the inclusion criteria, then obtained 5 articles that match the inclusion criteria to be reviewed.* **Results:** *Results: of the analysis showed that from the five articles there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children under five.* **Discussion:** *the incidence of stunting is influenced by exclusive breastfeeding, because breast milk contains antibodies that can increase the baby's immune system so that the baby does not get sick easily such as diarrhea, when the baby is sick the fulfillment of nutrition will be disrupted so that the risk of the baby experiencing unbalanced nutrition and affecting the baby's growth and can cause stunting.*

**Keywords:** *Exclusive Breastfeeding, Stunting, Toddler*

\* *Researcher*

\*\* *Advisor I*

\*\*\* *Advisor II*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan .....	5
1.4.2 Manfaat bagi profesi kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi peneliti .....	5
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	5

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.....	6
2.1.1 Pengertian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.....	6
2.1.2 Komposisi ASI .....	8
2.1.3 Manfaat Pemberian ASI.....	12
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	15
2.2 Konsep <i>Stunting</i> .....	19
2.2.1 Definisi <i>Stunting</i> .....	19
2.2.2 Penyebab <i>Stunting</i> .....	21
2.2.3 Diagnosis dan klasifikasi .....	25
2.2.4 Penilaian <i>Stunting</i> .....	26
2.2.5 Dampak <i>Stunting</i> .....	28
2.2.6 Pencegahan <i>Stunting</i> .....	30
2.2.7 Penanganan <i>Stunting</i> .....	31
2.3 Konsep Stunted .....	32
2.3.1 Definisi Stunted.....	32
2.4 Konsep Balita .....	33
2.3.1 Definisi Balita .....	33
2.3.2 Karakteristik Balita .....	33
2.4 Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> .....	34
2.5 Kerangka Teori.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature Review</i> .....	37
3.1.1 Protokol dan Registrasi .....	37
3.1.2 Database Pencarian .....	37

3.1.3 Kata Kunci .....	38
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Akhir .....	40
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	40
<b>BAB IV HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>43</b>
4.1 Karakteristik Studi .....	43
4.2 Karakteristik Responden .....	49
4.3 Pemberian ASI Eksklusif .....	56
4.4 Kejadian Stunting pada Balita.....	57
4.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	58
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita.....	50
5.2 Deskripsi Kejadian Stunting pada Balita .....	53
5.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
6.1 Kesimpulan .....	50
6.2 Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status gizi stunting.....	25
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i> .....	38
Tabel 3.2 Format PEOS dalam <i>Literature Review</i> .....	40
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal.....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	50
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu .....	52
Tabel 4.4 Karakteristik Responnden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.....	54
Tabel 4.5 Karakteristik Respoden Berdasarkan Pekerjaan .....	55
Tabel 4.6 Pemberian ASI Eksklusif .....	56
Tabel 4.7 Kejadian Stunting pada Balita.....	57
Tabel 4.8 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	42

## DAFTAR ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASI	: Air Susu Ibu
PIS	: Progam Indonesia Sehat
PK	: Pendekatan Keluarga
PMT	: Pemberian makanan tambahan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
MSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
PMBA	: Pemberian Makanan Bayi dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SSP	: Sistem Saraf Pusat
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan yang terjadi pada balita di Indonesia masih tinggi salah satunya yaitu stunting. Stunting merupakan masalah serius namun banyak ibu yang tidak mengerti akan bahaya stunting. Stunting dalam jangka pendek dapat mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dan dalam jangka panjang stunting dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit. Penilaian kematangan usia tulang merupakan komponen kunci dalam evaluasi pertumbuhan anak karena dapat memberikan informasi tentang ‘tempo’ pola pertumbuhan anak (melambat atau mengalami percepatan) (Nilsson, 2005).

Stunting pada umumnya tidak langsung disadari pada balita karena biasanya baru terlihat setelah balita berumur dua tahun. Hal tersebut berdampak negatif pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka waktu yang lama (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 melaporkan bahwa angka kejadian stunting masih tinggi di seluruh dunia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus tertinggi dengan angka kejadian stunting sebesar 8,8 juta

(36%). Indonesia merupakan salah satu negara dengan *Triple Burden* permasalahan gizi, antara lain: 1) defisiensi atau kekurangan kalori dan protein dengan presentase gizi buruk dan kurang sebesar 17,7% dan stunting sebesar 30,8%; 2) defisiensi zat besi mikro serta; 3) kelebihan kalori. Prevalensi stunting mengalami peningkatan sebesar 27,5% pada tahun 2016 dan pada tahun 2018 menjadi 30,8%. Menurut Riskesdas (2018), prevalensi stunting di Jawa Timur tersebar di seluruh kabupaten/kota, dan Kabupaten Jember termasuk pada peringkat ketiga prevalensi stunting tertinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post natal. Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor

penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi. Faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif antara lain, adalah dengan alasan ibu yang bekerja (Gea, 2015).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018). Hal ini disebabkan beberapa ibu tidak mau menyusui bayinya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar serta beberapa ibu tidak menyusui bayinya karena pekerjaan. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka stunting salah satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya peningkatan status gizi balita menjadi program prioritas untuk membangun kesehatan nasional dan menjadi sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah pada tahun 2015-2019, guna menurunkan prevalensi balita stunting (Kemenkes RI, 2016). *Screening* juga perlu dilakukan sebagai prevensi sekunder untuk mencegah kejadian stunting pada balita yang beresiko karena tidak diberikan ASI eksklusif.

Pendidikan kesehatan juga dapat diikutsertakan sebagai prevensi primer untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu yang mempunyai anak balita dengan cara memberikan edukasi tentang kebutuhan dimulai dari masa kehamilan hingga anak menginjak masa balita.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi literatur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada balita berdasarkan telaah artikel.
- b. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita berdasarkan telaah artikel.
- c. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi literatur.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita.

### **1.4.2 Bagi Profesi Kesehatan**

Manfaat *literature review* bagi profesi kesehatan yaitu memberikan informasi juga sebagai pengetahuan tentang pentingnya peran profesi kesehatan dalam pencegahan stunting melalui promosi kesehatan dan pentingnya pemberian asi eksklusif.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

*Literature Review* ini di harapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih, 2018 ).

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air

putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak 1 jam setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan drops atau sirup (Kemenkes RI, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit- 1 jam setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Mufdlilah, 2017).

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang

diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Yadika, 2019).

### **2.1.2 Komposisi ASI**

Air susu ibu memiliki komposisi zat gizi yang sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI antara lain:

#### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian pula angka kejadian diare yang 15 disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Astuti, dkk. 2015)

#### **b. Protein**

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari Protein whey yang lebih mudah diserap oleh bayi, sedangkan susu sapi

lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi (Astutik, dkk, 2015)

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mengandung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terdapat semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentu tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibanding ASI matang, tetapi mempunyai presentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibandingkan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan

lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Astuti, dkk, 2015).

d. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (Astuti,dkk, 2015).

e. Vitamin

Vitamin yang akan ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlah sekitar serempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya perdarahan maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir dalam bentuk suntikan. Demikian pula dengan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari, ini yang menjadi alasan penting bayi berjemur di pagi hari.

Vitamin lainnya juga yang terdapat didalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E, vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. ASI juga memproduksi beta-koreten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A.

Selain untuk kesehatan mata juga vitamin A penting untuk memacu pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Karena fungsinya dalam ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik).

Selain yang disebutkan sebelumnya, ada juga larut air yang terkandung dalam ASI, diantaranya adalah vitamin B1,B2,B6,B9 (asam folat), dan vitamin C. Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin dalam ASI (Astuti,dkk, 2015).

f. Mineral

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi ibu, mineral yang terkandung didalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, vitamin D ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi. Kandungan zat besi baik didalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap yaitu sebanyak 20-25% dibandingkan susu formula hanya 4-7%.

Mineral lainnya yang juga mengandung di dalam ASI zinc yang berguna untuk pembantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan (Astuti, dkk, 2015).

g. Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan mmeredakan rangsangan haus dari bayi (Nurjanah, dkk, 2013)

h. Kalori

Kalori dari ASI relatif hanya 77 kalori/100ml ASI. 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Nurjanah, dkk, 2013)

i. Unsur-unsur lain dalam ASI

Latokrom, kreatin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tetentu seperti sulfonmil, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, I, Hg, dan Pb (Soetjningsih, 1997 dikutip Nurjanah, dkk, 2013).

### **2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

Air Susu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan,

tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Perbup Sleman no. 38 tentang IMD dan ASI Eksklusif, 2015).

1. Manfaat ASI bagi bayi :

a. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

b. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

c. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya diri pada anak.

d. Mengupayakan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Frekuensi menyusui yang sering juga

dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

## 2. Manfaat Menyusui bagi Ibu

### a. Mengurangi kejadian kanker payudara

Pada saat menyusui hormone esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormone esterogen tetap tinggi dan inilah yang menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormone esterogen dan progesterone.

### b. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh hisapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan paca persalinan.

### c. Mempercepat pengecilan kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkraksi dan degan demikian pengecilan kandunga terjadi lebih cepat

### d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Menyusui secara eksklusif dapat mejarangkan kehamilan. Ratarata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan.

Hrm yang mempertahankan laktasi berkera meekan hrm untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. ASI yang digunakan sebagai meted KB sementara dengan syarat : bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid kembali da ASI diberikan secara eksklusif

e. Mempercepat kembali ke berat badan semula

Selama hamil, ibu meimbun lemak dibawak kulit. Lemak ini akan terpakai utuk membetuk ASI, sehigga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tertimbu di dalam tubuh.

f. Steril, aman dari pencemaran kuman

g. Selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi

h. Megandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan virus

i. Tidak ada bahaya alergi

4. Manfaat ASI bagi Negara

a. Menurunkan anka kesakitan dan kematian anak

b. Mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit

c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

d. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

a. Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusui dini akan sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun. Proses IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Karena itu, proses menyusui harus dilakukan secepatnya segera setelah bayi lahir dengan cara *skin to skin*. Semakin sering disusui secara langsung, produksi ASI-nya akan semakin meningkat.

b. Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti penyakit Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia. Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI berkurang dan juga dapat disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan (Pudjiadi, 2001).

c. Promosi Susu Formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI (YLKI, 2005)

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Haryono dan Sulis (2014) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

a. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

1) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan. Hasil penelitian Astuti (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu. Astuti (2013) menjelaskan lebih lanjut bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik penerimaannya terhadap ASI eksklusif dan lebih berupaya untuk mempraktikannya.

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2012). Hasil penelitian Astuti (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif. Astuti (2013) menjelaskan lebih lanjut, pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,94 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah.

## 3) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan melakukan pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

### b. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

#### 1) Dukungan keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui (Proverawati dan Eni, 2010).

## 2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

## **2.2 Konsep *Stunting***

### **2.2.1 Pengertian *Stunting***

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (Gibson, 2005). Penilaian kematangan usia tulang merupakan komponen kunci dalam evaluasi pertumbuhan anak karena dapat memberikan informasi tentang ‘tempo’ pola pertumbuhan anak (melambat atau mengalami percepatan) (Nilsson, 2005).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang memiliki panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006. Stunting adalah balita yang memiliki nilai *Z-score* kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian longitudinal data Indonesian *Family Life Survey* (IFLS) menunjukkan perubahan *Z-score* pertumbuhan pada usia dini hingga usia pra pubertas dimana pendek pada usia dini yang tidak diikuti dengan keberhasilan dalam mengejar (*catch up*) pertumbuhan pada usia balita, sebanyak 77% akan tetap pendek pada usia prapubertas. Sebaliknya, 84% anak yang pendek pada usia dini akan tumbuh normal pada usia pra-pubertas apabila berhasil mengejar pertumbuhannya pada usia balita. Selain melambatnya pertumbuhan fisik, stunting dapat dikenali juga dengan berbagai ciri yang muncul pada anak, seperti tanda pubertas yang terlambat tampak, performa buruk pada tes perhatian dan memori dalam belajar, pertumbuhan gigi yang terlambat, anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact* pada usia 8-10 tahun, dan wajah tampak lebih muda dari usianya (Aryastami & Tarigan, 2017).

## 2.2.2 Penyebab Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

### a. Faktor Langsung

#### 1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang

menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

## 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

### b. Faktor Tidak Langsung

#### 1) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

## 2) Pemberian ASI Eksklusif

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), dimana 48 dari 51 anak Stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Pada dasarnya ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran (PERMENKES, 2014).

## 3) Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi (Narendra, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Neldawati (2006), menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Status imunisasi anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

#### 4) Kekurangan Vit A dan Zinc

Defisiensi vitamin A dan Zinc sebagai faktor resiko terjadinya Stunting mengutarakan bahwa Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah maka, anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan serta kurangnya gizi mikro (Vitamin A dan Zinc) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting.

#### 5) Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi merupakan gambaran terhadap ketiga indikator, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terjadi akibat faktor langsung dan tidak langsung,

maka berdasarkan hasil riset tersebut menggunakan data sekunder (Depkes, 2011).

### 2.2.3 Diagnosis dan Klasifikasi

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes, RI 2016). Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi stunting menurut (WHO, 2016) berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.2

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi stunting

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD D

#### **2.2.4 Penilaian Stunting**

Stunting dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan indikator yang umum digunakan untuk pengukuran gizi. Status gizi yang diukur secara antropometrik dapat diketahui melalui beberapa indeks. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai standar pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut. Parameter yang digunakan dalam penilaian stunting yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang dengan menggunakan infantometer. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan microtoise. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Indeks yang digunakan dalam penilaian stunting yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Standar Antropometri WHO 2010).

Kematangan usia tulang merupakan komponen kunci dalam evaluasi pertumbuhan anak. Penilaian kematangan tulang ditentukan melalui pengukuran “Bone Age” (BA), yaitu pemeriksaan foto rontgen tulang pergelangan tangan sebelah kiri. Pengerasan tulang trabekular terjadi dalam pola yang dapat diprediksi, sehingga penilaian kematangan tulang dapat dilakukan pada beberapa pusat osifikasi kemudian dibandingkan gambaran radiografi standar untuk laki-laki dan perempuan. BA kemudian dapat dibandingkan dengan usia kronologis individu sebagai indikator kecepatan pertumbuhan, potensi pertumbuhan selanjutnya, dan dengan menggunakan  $\pm$  SD reference dapat disimpulkan termasuk kategori terlambat (delay) atau normal. Pemeriksaan foto rontgen tunggal pada tangan kiri dianggap representatif untuk menilai pusat osifikasi pada umumnya dan dengan demikian menghindari paparan radiasi untuk pemeriksaan radiografi seluruh tulang (Nilsson, 2005).

Kehamilan trimester kedua dimulai dengan semakin berkembangnya bagian tulang. Selain itu, organ reproduksi dan alat kelamin janin pun mulai terlihat. Di trimester kedua, janin laki-laki biasanya sudah mulai memiliki prostat sementara janin perempuan sudah mulai menampakkan folikel dalam ovarium. Oleh karena terus berkembang, pada bulan keempat kehamilan janin akan memiliki panjang hingga 116 milimeter dan berat sekitar 100 gram. Perkembangan juga terjadi di bagian kepala janin, pada bulan keempat sudah mulai terlihat pola rambut yang akan tumbuh. Bagian wajah juga sudah mulai lengkap, dengan mata bayi

menghadap depan dan mulai bisa bergerak. Bagian mulut juga sudah mulai bisa bekerja pada bulan keempat kehamilan, yaitu sudah mulai dapat mengisap. Kehamilan Trimester kedua adalah bulan-bulan aktif untuk pembentukan tulang janin. Pada trimester kedua, otak bayi juga akan berkembang. Bahkan, janin sudah mampu untuk menendang, bergerak, berputar dalam rahim, menghisap jari, hingga mendengarkan suara ibu dan lingkungan yang ada di dekat janin.

### **2.2.5 Dampak *Stunting***

Dampak akibat stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal tidak optimal, dan biaya kesehatan meningkat. Sedangkan, dampak jangka panjang dari stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa dimana lebih pendek dibandingkan pada umumnya, risiko obesitas dan penyakit lainnya meningkat, kesehatan reproduksi menurun, kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah menjadi kurang optimal, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak maksimal (Kemenkes RI, 2018).

Anak yang menderita stunting dapat tumbuh dengan masalah perkembangan kognitif. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, dimana salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada gangguan gizi adalah otak (Picauly & Toy, 2013). Status gizi yang baik merupakan hal penting untuk

perkembangan dan kematangan neuron otak (Ernawati, et al, 2014). Kekurangan gizi pada masa emas pertumbuhan anak dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat (SSP) dan pengembangan struktural SSP serta pengembangan sistem neurotransmitter. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen (Mitra, 2015).

Salah satu dampak tidak terpenuhinya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan anak adalah stunting. Dampak jangka panjang stunting adalah terjadinya kependekan anak intergenerasi. Pada anak perempuan, dampaknya akan terlihat ketika dewasa atau hamil. Perempuan yang stunting berisiko lebih tinggi mengalami retardasi atau perlambatan pertumbuhan pada janinnya (*intra uterine growth retardation/IUGR*) serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tubuh yang pendek secara psikologis juga mempengaruhi *selfesteem* seorang anak dalam kehidupan sosialnya, terutama saat menginjak remaja. Akibat stunting tidak hanya kependekan, tetapi juga mempengaruhi perkembangan sel otak, sehingga kemampuan kognitif dan kecerdasannya menurun. Reaksi penyesuaian tubuh akibat kurangnya asupan gizi adalah peningkatan risiko penyakit degeneratif, seperti obesitas, diabetes, dan jantung koroner pada usia dewasa. Jika masalah stunting tidak diatasi, akan semakin banyak generasi muda Indonesia di masa depan yang pendek bahkan tidak berkualitas (Nurbaiti, et al, 2014).

*Stunting* juga dapat membuat anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, gangguan perkembangan, penurunan skor IQ, penurunan perkembangan

kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir (Trisnawati *et al.*, 2016).

### **2.2.6 Pencegahan Stunting**

Upaya Pencegahan Stunting Intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi stunting, diperlukan intervensi dari berbagai sektor, antara lain :

- a. Pencegahan Stunting Dengan Sasaran Ibu Hamil
  - 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), perlu diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil tersebut.
  - 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah (TTD), minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - 3) Kesehatan ibu harus selalu dijaga agar tidak sakit.
- b. Pencegahan Stunting Pada Saat Bayi Lahir
  - 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan segera melakukan IMD setelah bayi lahir.
  - 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI secara eksklusif.

- c. Bayi Berusia 6 Bulan Sampai Dengan 2 Tahun
  - 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.
  - 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul Vitamin A dan imunisasi dasar lengkap
- d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

### **2.2.7 Penanganan *Stunting***

Kerdil (*Stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K 2017). Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 100

kabupaten/kota prioritas penanggulangan stunting. Daerah prioritas atau daerah yang menjadi lokus utama intervensi stunting adalah daerah yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Hal ini berkaitan dengan anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan stunting. Daerah prioritas penanggulangan stunting memiliki anggaran khusus yang memang diperuntukkan bagi program-program percepatan penanggulangan dan pencegahan stunting.

## **2.3 Konsep *Stunted***

### **2.3.1 Definisi *Stunted***

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya kurang di banding dengan standar menurut WHO. Stunting pasti pendek (*stunted*) tetapi pendek belum tentu stunting. Di Posyandu sekarang hanya mengukur pertumbuhan panjang dan berat tanpa mengukur perkembangan sebagai pendekatan, apabila di kaji lebih ilmiah ukuran di Indonesia berbeda dengan standar Internasional, seperti *stunted* di Indonesia kurang dari 2 standar deviasi, tapi internasional juga berbeda dengan di Indonesia. Sementara ini pendekatnya mengukur tinggi badan dengan perkembangan umur, seperti baru lahir tinggi badan kurang dari 48cm ini potensi stunting, potensi otak tidak bertumbuh baik, fisik tidak bertumbuh baik, kalau tidak dikoreksi dalam 1000, maka hari tuanya bisa menjadi pendek, beresiko penyakit kardiovaskuler, stroke dan diabetes. Jadi stunting mencegah, agar tidak pendek dan hari tua tidak terkena penyakit-penyakit. *Stunted* dan stunting dapat dibedakan dengan memperhatikan kondisi keluarga. Anak dengan tubuh

pendek biasanya terlahir dari orangtua yang tidak terlalu tinggi. Hal berbeda biasanya dijumpai pada anak stunting yang terus mengalami keterlambatan tumbuh (BKKBN, 2017)

## **2.4 Balita**

### **2.4.1 Definisi Balita**

Balita atau bayi dibawah lima tahun adalah anak berusia 0-59 bulan. Balita diklasifikasikan menjadi dua, yaitu batita (anak berusia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun) dan anak usia prasekolah (anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun (Yadika, 2019).

### **2.4.2 Karakteristik Balita (Umur)**

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

## **2.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting***

Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (*stunting*). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada periode emas. Bila asupan yang

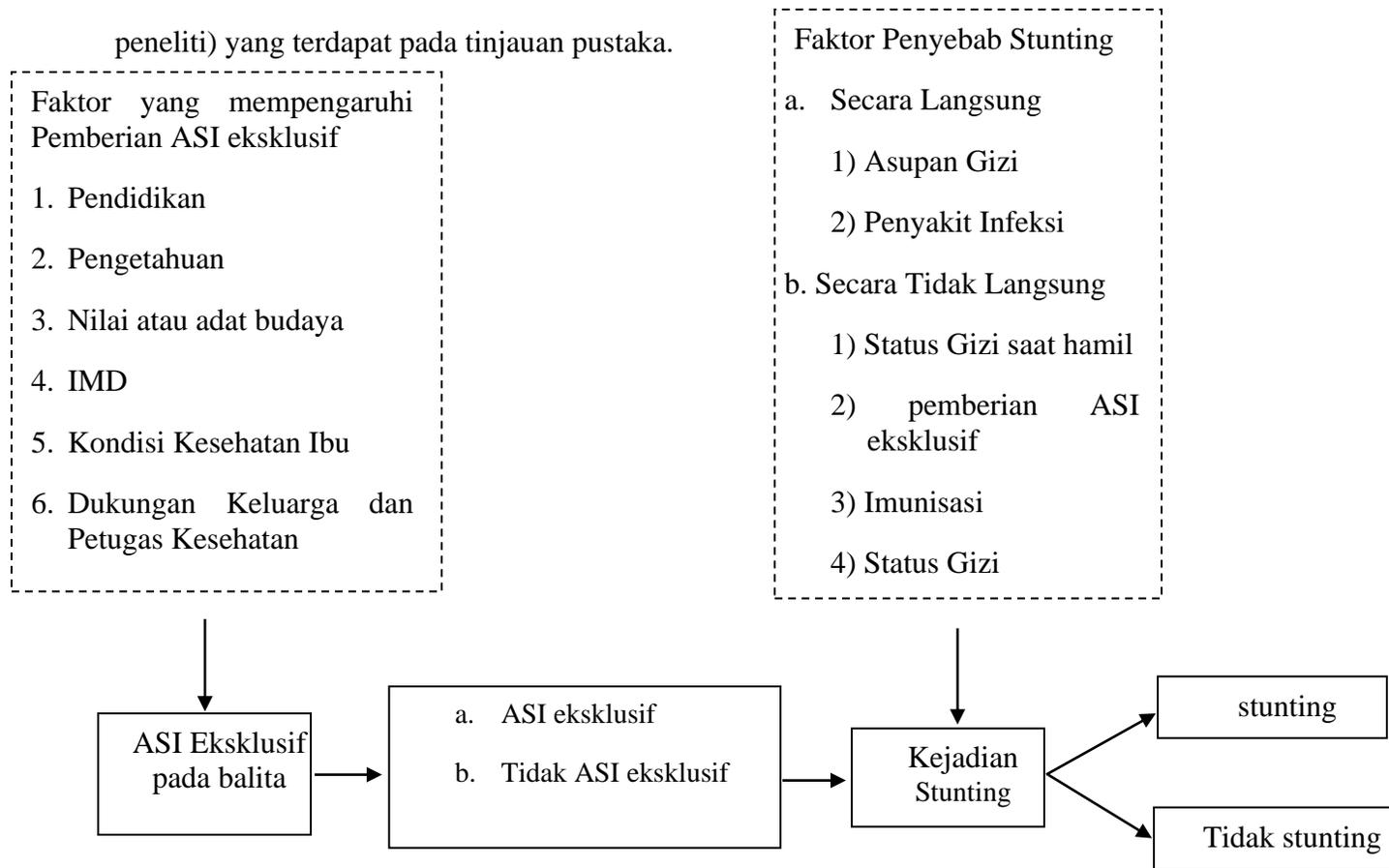
diterima tidak mencukupi, balita yang normal kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa periode emas masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik dan adekuat sehingga dapat menjalani tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, apabila intervensinya terlambat, maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh, yang berujung pada kondisi stunting (Al-Rahmad & Fadillah, 2016).

Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar antropometri Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Pemberian ASI secara tidak eksklusif dimana makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dapat dicerna secara optimal karena organ dan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja secara maksimal. Kurangnya asupan gizi akibat makanan yang tidak dicerna secara baik dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan bayi menjadi rentan terserang infeksi (Candra, *et al*, 2011).

Hasil penelitian oleh Irodah (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan stunting, dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 6,667 kali untuk terkena stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hasanah (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana risiko kejadian stunting meningkat 74% pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada balita (Sinambela,*etal*,2019)

### 2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) yang terdapat pada tinjauan pustaka.



2.5 Gambar Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian Literatur**

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Protocol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020)

##### **3.1.2 Database Pencarian *Literature review***

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan November sampai Desember 2021. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literture* dalam *literature*

*review* ini menggunakan dua database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Garuda Journal*, dan *Google Scholar*.

### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* :Pemberian ASI Eksklusif OR *Exclusive breastfeeding* "AND" Stunting OR *Stunting* "AND" Balita OR *Toddler*.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
Indonesia				
"ASI Eksklusif"	DAN	"Stunting"	DAN	"Balita"
Inggris				
" <i>Exclusive breastfeeding</i> "	AND	" <i>Stunting</i> "	AND	" <i>Toddler</i> "

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS framework,yang terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*

- b. *Exposure* merupakan suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- e. *Study Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

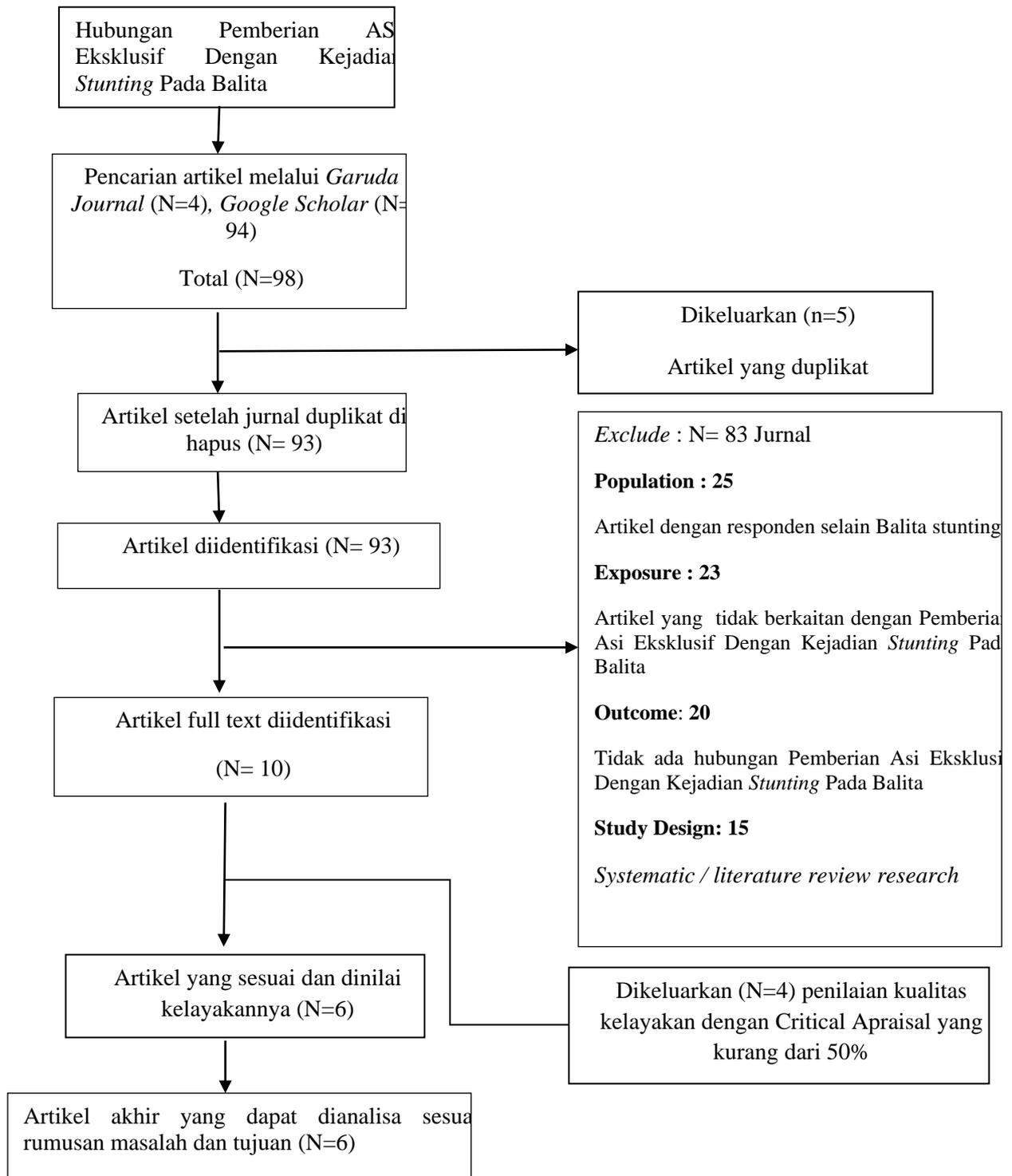
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekklusi</b>
<i>Population</i>	Artikel dengan responden balit yang berusia 0-5 tahun	Artikel dengan responden yan berusia di atas 5 tahun
<i>Exposure</i>	Pemberian ASI eksklusif	Selain pemberian ASI eksklusif
<i>Outcome</i>	Hasil akhir penelitian membahas tentang ada dan tidakny hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadia <i>Stunting</i> Pada Balita	Hasil akhirnya membahas faktor selain ASI eksklusi dan kejadian stunting
<i>Study Design</i>	Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional.</i> , survey analitil korelatif, <i>case control study</i> univariat dan bivariat	<i>Systematic / literature review</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017 – 2021	Dibawah 2017 dan 2021 k atas
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahas inggris	Selain bahasa indonesia da bahasa inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 98 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 5 artikel

yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 93 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 10 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



**Gambar 3.1 Diagram Alur**

## **BAB IV**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **4.1 Karakteristik Studi**

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita” didapatkan 6 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Hubungan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. Dari 6 artikel yang digunakan pada *literatur review* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2017 hingga 2021. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal

No	Author	Jurnal, Volume, Nomor	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Database
1.	Sumarni, Oktavian isya, dan Suprayit no	Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan e-ISSN 2615-0441   p-ISSN 2527-9548 Vol. 5, No.1, Juni 2020, pp. 39-43	Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang	<p><b>Desain:</b> metode survei analitik, desain <i>cross sectional</i></p> <p><b>Populasi/ sampel:</b> 90 orang</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian stunting)</p> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner, data yang diperoleh secara tidak langsung/ sudah tersedia (data sekunder) didapatkan dari Dinkes Kab. Sumenep</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Chi-square</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil penelitian menunjukkan pemberian asi eksklusif, bahwa riwayat pemberian asi eksklusif 43 (47,8%), tidak asi eksklusif 47 (52,2%)</li> <li>2. Hasil menunjukkan bahwa balita stunting sebesar 39 responden dan tidak stunting 11</li> <li>3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan ASI eksklusif dengan status stunting di Pulau Mandangi tahun 2019. dengan p value 0,000 dengan <math>\alpha=0,05</math>,</li> </ol>	Google scholar
2.	Arfianin gsih Dwi Putri dan Fanny Ayudia	Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Volume 11 nomor 2 (Desember	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59	<p><b>Desain:</b> Observational dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p><b>Populasi/ Sampel:</b></p> <p>Populasi dalam penelitian ini anak umur 6 – 59 bulan yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Hasil penelitian menunjukkan pemberian asi eksklusif, bahwa riwayat pemberian asi eksklusif 44 (50%) tidak asi eksklusif 44 (50%)</li> <li>5. Hasil menunjukkan bahwa balita stunting</li> </ol>	Google Scholar

		2020)	Bulan di Kota Padang	<p>mengalami Stunting.</p> <p><b>Variabel:</b></p> <p>Variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (stunting)</p> <p><b>Instrumen:</b> (<i>google form</i>) dan enumerator untuk meminimalisir kontak dengan sampel, untuk pelaksanaan pengukuran berat dan tinggi badan dilakukan langsung oleh enumerator</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Uji Odds Rasio (OR</i></p>	<p>sebesar 4 responden dan tidak stunting 35</p> <p>6. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan ASI eksklusif dengan status stunting dengan p value <math>p = 0,0001</math> (<math>p &lt; 0,05</math>)</p>	
3.	Purwanti, dan Sukamto	HEALTH SCIENCES JOURNAL, 2020 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. ISSN 2598-1188	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun	<p><b>Desain:</b> korelatif dengan pendekatan cross sectional.</p> <p><b>Populasi/ sampel:</b> Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu dan balita umur 1-5 Sampel dalam penelitian ini adalah 48 responden.</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel independen (Pemberian ASI eksklusif) dan variabel</p>	<p>1. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif responden: Tidak ASI eksklusif = 6 (12,54%). ASI eksklusif = 42 (87,5%)</p> <p>2. Kejadian stunting pada kategori menggunakan ASI eksklusif ada 1 responden yang mengalami stunting, dan yang tidak ASI eksklusif terdapat 5 responden yang mengalami stunting .</p> <p>3. Dari data diatas sebanyak 42 responden memberikan ASI secara eksklusif, 41 responden (97.6%) mempunyai anak yang tidak mengalami stunting, dan 1 diantaranya (2,4%) mengalami stunting.</p>	Google scholar

				<p>dependen (stunting).</p> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dan alat untuk menilai kejadian stunting menggunakan microtoise dan timbangan berat badan</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Chi Square</i></p>	<p>Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif, 5 responden (83,3%) diantaranya mempunyai anak yang mengalami stunting dan 1 responden (16,7%) tidak mengalami stunting . Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.</p>	
4.	Kurnia, Utami	ZONA KEBIDANA N – Vol. 10 No. 2 April 2020	<p>Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam</p>	<p><b>Desain:</b> penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional.</p> <p><b>Populasi/ sampel:</b></p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah balita puskesmas sungai lekop sejumlah 2915 balita.</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel independen (Pemberian Asi Eksklusif) dan variabel dependen (stunting).</p> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Chi Square</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif responden: Tidak ASI eksklusif = 50 (51,5%). ASI eksklusif = 47 (48,5%)</li> <li>2. Didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden yang memiliki balita yang tidak stunting sebanyak 53 responden (54,6%) dan responden yang memiliki balita yang stunting sebanyak 44 responden (45,4 %).</li> <li>3. Dari uji Chi – Square didapatkan p – value 0,00 yang berarti p – value &lt; 0,05 sehingga Ha diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.</li> </ol>	Science direc

5.	Sampe, SJMJ, Toban, Madi	Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada hhttps://akper-sandikarsa.e-journal.id/JI KSH Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp;448-455 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.314	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	<p><b>Desain:</b> case control study</p> <p><b>Populasi/ Sampel:</b> Populasi dalam penelitian ini semua balita di Desa Penatangan: 219 balita.</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel independen (pemberian ASI) dan variabel dependen (Stunting).</p> <p><b>Instrumen:</b> kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Chi Square</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif responden: Tidak ASI eksklusif = 66 (91,7%), ASI eksklusif = 6 (8,3%)</li> <li>2. Didapatkan hasil menunjukkan kejadian stunting pada kategori tidak ASI eksklusif sebanyak 66 yang mengalami stunting, dan yang diberi ASI eksklusif mengalami stunting sebanyak 6.</li> <li>3. Hasil penelitian menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 66 (91.7%) responden. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat.</li> </ol>	Google Scholar
6.	Elba, Putri	JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XV NOMOR 2 Juli 2021 ISSN : 1979-2344	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor	<p><b>Desain:</b> kuantitatif. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat.</p> <p><b>Populasi/ Sampel:</b> Populasi berjumlah 4438 sampel yang digunakan sebanyak 100 balita stunting.</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel independen (pemberian ASI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif responden: Tidak ASI eksklusif = 20 (20%), ASI eksklusif = 80 (80%).</li> <li>2. Didapatkan hasil pemberian ASI Eksklusif memperoleh hasil 80 (80%), yang mengalami stunting sedangkan untuk pemberian ASI tidak eksklusif memperoleh hasil 20 (20%)</li> <li>3. Berdasarkan Uji Chisquare (<math>p=0.000</math>) yang menunjukkan bahwa terdapat</li> </ol>	Pubmed

			<p>dan variabel dependen (Stunting).</p> <p><b>Instrumen:</b></p> <p>Instrumen pada penelitian melalui data sekunder kunjungan rumah lokus intervensi stunting.</p> <p><b>Analisis:</b> <i>Chi Square</i></p>	<p>hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.</p>	
--	--	--	---	--	--

## 4.2 Karakteristik Responden

NO	ARTIKEL	KARAKTERISTIK BERDASARKAN PENDIDIKAN				KARAKTERISTIK BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU				KARAKTERISTIK BERDASARKAN JENIS KELAMIN BALITA				KARAKTERISTIK BERDASARKAN PEKERJAAN			
		Pendidikan	N	Presentase	Total	Kategori	N	Presentase	Total	Kategori	N	Presentase	Total	Kategori	N	Presentase	Total
1	Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang (Sumarni, Oktavianisya, dan Suprayitno (2020))	Pendidikan	N	Presentase	Total	Baik Cukup Kurang	33 47 10	36,7% 52,2% 11,1%	100%	Laki-laki Perempuan	66 24	73,3% 26,7%	100%	Tidak menyebutkan tentang pekerjaan ibu			
		Tidak Sekolah	1	1,1%	100 %												
		SD	45	50%													
		SMP	36	40%													
		SMA	5	5,6%													
PT	3	3,3%															
2	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang (Putri dan Ayudia (2020))	Pendidikan	N	Presentase	Total	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pengetahuan ibu				Laki-laki Perempuan	24 20	54,5% 45,5%	100%	Bekerja Tidak bekerja	7 37	15,9% 84,1%	100%
		PT	13	29,5%	100%												
		SMU	28	63,6%													
		SMP	3	6,8%													

3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun ( <b>Latifah, Purwanti, dan Sukanto (2020)</b> )	Pendidikan	N	Presentase	Total	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pengetahuan ibu				Kategori	N	Presentase	Total	Kategori	N	Presentase	Total
		SD	9	18,7%	100%					Laki-laki	25	52,1%	100%	IRT	31	64,6%	100%
4	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam ( <b>Kurnia, Utami (2020)</b> )	Pendidikan	N	Presentase	Total	Kategori	N	Presentase	Total	Tidak menyebutkan tentang Jenis Kelamin Balita				Tidak menyebutkan Pekerjaan Ibu			
		Rendah	48	49,5%	100%	Rendah	48	49,5%	100%								
5	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian	Tidak menyebutkan secara detail				Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pengetahuan ibu				Tidak menyebutkan tentang Jenis Kelamin Balita				Tidak menyebutkan pekerjaan Ibu			

	Stunting Pada Balita (Sampe, SJMJ, Toban, Madi (2020)							
6	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas (Elba, Putri (2021)	Tidak menyebutkan secara detail	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pengetahuan ibu	Kategori	N	Presentase	Total	Tidak menyebutkan pekerjaan Ibu
				Laki-laki	49	49%	100%	
				Perempua n	51	51%		

Karakteristik responden dari 2 artikel berdasarkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, mayoritas pengetahuan ibu dalam kategori cukup dan tinggi. Hal ini karena hampir seluruh ibu menyusui telah mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi.

Berdasarkan jenis kelamin pada balita diperoleh 3 artikel yaitu mayoritas respondennya berjenis kelamin laki-laki, 1 artikel mayoritas respondennya berjenis kelamin perempuan, sedangkan 2 artikel tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi

berdasarkan jenis kelamin. Sedangkan karakteristik responden dari 2 artikel berdasarkan pekerjaan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, mayoritas ibu Tidak Bekerja.

### 4.3 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI eksklusif

Artikel	Pemberian ASI Eksklusif	N	Persentase	Total
Sumarni, Oktavianisya, dan Suprayitno (2020)	Tidak ASI eksklusif	43	(47,8%)	100%
	Asi eksklusif	47	(52,2%)	
Putri dan Ayudia (2020)	Tidak ASI eksklusif	44	(50%)	100%
	ASI eksklusif	44	(50%)	
Latifah, Purwanti, dan Sukamto (2020)	Tidak ASI eksklusif	6	(12,54%)	100%
	ASI eksklusif	42	(87,5%)	
Kurnia, Utami (2020)	Tidak ASI eksklusif	50	(51,5%)	100%
	ASI eksklusif	47	(48,5%)	
Sampe, SJMJ, Toban, Madi (2020)	Tidak ASI eksklusif	66	(91,7%)	100%

	ASI eksklusif	6	(8,3%)	
Elba, Putri (2021)	Tidak ASI eksklusif	20	(20%)	100%
	ASI eksklusif	80	(80%)	

berdasarkan pemberian ASI eksklusif dari 6 artikel dibagi dalam 2 kategori yaitu diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif. Sebanyak 3 artikel mayoritas balita diberikan ASI eksklusif. Sedangkan 1 artikel seimbang antara diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif, 2 artikel mayoritas balita tidak diberikan ASI eksklusif.

#### 4.4 Kejadian Stunting pada Balita

Artikel	Kejadian Stunting	N	Persentase	Total
Sumarni, Oktavianisya, dan Suprayitno (2020)	Tidak Stunting	43	(47,8%)	100%
	Stunting	47	(52,2%)	
Putri dan Ayudia (2020)	Tidak Stunting	49	(56%)	100%
	Stunting	39	(44%)	
Latifah, Purwanti, dan Sukamto (2020)	Tidak Stunting	42	(87,5%)	100%
	Stunting	6	(12,5%)	

Kurnia, Utami (2020)	Tidak Stunting	53	(45,4%)	100%
	Stunting	44	(54,6%)	
Sampe, SJMJ, Toban, Madi (2020)	Tidak Stunting	66	(91,7%)	100%
	Stunting	6	(8,3%)	
Elba, Putri (2021)	Tidak Stunting	-	-	100%
	Stunting	100	(100%)	

Berdasarkan kejadian stunting dari 6 artikel dalam tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian balita mengalami stunting pada 2 artikel dan tidak mengalami stunting pada 4 artikel.

#### 4.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 4.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Penulis dan Tahun Terbit	Pemberian ASI eksklusif	Kejadian Stunting				Total
		Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Sri Sumarni, dkk (2020)	1. Tidak ASI Eksklusif	39	90,70%	4	9,30%	100%
	2. ASI					

	eksklusif	11	23,40%	36	76,60%	100%
Arfianingsih Dwi Putri, dkk (2020)	1. Tidak ASI Eksklusif	35	82%	9	18%	100%
	2. ASI eksklusif	4	11%	40	89%	100%
Al Ma'idatul, dkk (2020)	1. Tidak ASI Eksklusif	5	83,3%	1	16,7%	100%
	2. ASI eksklusif	1	2,4%	41	97,6%	100%
Heppy Kurnia, Risqi Utami (2020)	1. Tidak ASI Eksklusif	30	30,9%	20	20,6%	100%
	2. ASI eksklusif	14	14,4%	33	34,0%	
Sr. Anita Sampe, dkk (2020)	ASI eksklusif	6	8,3%	66	91,7%	100%
Fardila elba, Mega Putri (2021)	1. Tidak ASI Eksklusif	20	20%	-	-	100%
	2. ASI eksklusif	80	80%			

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa sebagian besar artikel menjelaskan balita yang tidak ASI eksklusif mengalami stunting. Sedangkan balita yang ASI eksklusif, balita tidak stunting. Terdapat 1 artikel menyatakan tidak ASI eksklusif dan 5 Artikel yang menyatakan ASI Eksklusif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Deskripsi pemberian ASI Eksklusif pada balita**

Berdasarkan hasil analisis dari 6 artikel yang membahas tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, diperoleh hasil terdapat 3 artikel yang menjelaskan bahwa balita dengan riwayat diberi ASI eksklusif dan 2 tidak diberikan ASI eksklusif. Sedangkan hanya terdapat 1 artikel yang menjelaskan dari seluruh responden terdapat jumlah yang sama antara yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif.

Faradilla (2021) mengatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI eksklusif adalah makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein. Laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

Hasil *review* dari keenam artikel, menunjukkan balita diberi ASI secara eksklusif dapat menghambat terjadinya stunting. ASI eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Astuti, 2019) Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. ASI merupakan asupan makanan terbaik bagi bayi sesuai kebutuhannya setelah lahir karena semua

nutrisi yang dibutuhkan bayi terkandung di dalam ASI. Air susu ibu memiliki komposisi zat gizi yang sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI sendiri terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin, mineral, kalori dan unsur – unsur lain seperti latokrom, urea, keratin, ammonia. Selain itu substansi lain yang terkandung didalam plasma darah ibu juga terdapat didalam ASI.

ASI mengandung enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI. Komposisi ASI dengan konsentrasi sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat bayi tumbuh dengan badan yang seimbang. Seorang anak yang diberikan ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang baik, hal ini karena di dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormone. ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Dimana salah satu manfaat dari ASI eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Sampe, 2020).

Memberikan ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makananan atau minuman lain. Makanan pertama dan utama bayi adalah ASI dimana karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, yang kandungan lemaknya berupa *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utama nya adalah lactalbumin yang mudah dicerna oleh pencernaan bayi. Promosi pemberian ASI eksklusif selama 6

bulan dilanjutkan dengan pemberian makananan pendamping serta tetap memberikan ASI merupakan outline program UNICEF. Hal ini penting sebagai upaya pencegahan kejadian overweight dan stunting pada bayi dan balita (Larassati dkk, 2018).

Dari hasil telaah artikel, terdapat juga artikel yang menjelaskan balita tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko mengalami stunting empat kali lebih besar daripada balita yang diberi ASI eksklusif (Sumarni, 2020). Selaras dengan penelitian Latifa dkk (2020) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif mengandung antybody yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi karena mengandung immunoglobulin. Bayi yang mendapat ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan, dan perkembangan anak, selain itu mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi (Handayani, 2019).

Berdasarkan fakta fakta diatas peneliti berasumsi bahwa ASI eksklusif penting diberikan untuk bayi karena sesuai dengan kebutuhan bayi dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Sedangkan pemberian ASI sendiri juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti halnya pendidika, status pekerjaan dan usia ibu. Semakin

tinggi usia ibu maka tingkat kedewasaan akan semakin matang, dengan matangnya pemikiran ibu akan mempengaruhi daya serap ilmu yang didapat. Semakin tinggi pendidikan Ibu balita maka kemampuan daya serap informasi akan semakin meningkat, semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin luas pengetahuan ibu akan mempengaruhi karakteristik ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya hal ini akan mempengaruhi perilakunya dalam pemenuhan ASI eksklusif, semakin ibu banyak informasi dan pengetahuan tentang ASI eksklusif maka keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif akan meningkat. Selain itu pekerjaan ibu juga berpengaruh pada pemberian ASI secara eksklusif, semakin banyak waktu ibu bersama bayinya maka kesempatan untuk menyusui akan semakin lancar.

## **5.2 Kejadian Stunting pada Balita**

Hasil telaah dari ke 6 artikel berdasarkan kejadian stunting pada balita dari 6 artikel, didapatkan hasil 1 artikel menunjukkan kejadian stunting pada kategori tidak ASI eksklusif. Dan 5 artikel lainnya menunjukkan tidak terjadi stunting dengan kategori diberikan ASI eksklusif.

Menurut Kemenkes RI, 2018. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting.

Stunting banyak terdapat pada anak yang ada penyakit infeksi. Rata – rata anak yang mengalami infeksi ini, tentunya mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek. Anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA biasanya ditandai dengan batuk dan pilek, sakit kepala sehari-hari bahkan sampai satu minggu, keadaan tersebut membuat nafsu makan anak terganggu, sehingga selama sakit pemenuhan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi. Apabila anak sampai mengalami pneumonia asupan makanan anak sangat terganggu oleh asma dan batuk, kemudian karena terdapat mual, muntah dan diare anak pun akan mengalami dehidrasi sehingga penyerapan makanan dalam tubuh tidak maksimal (Rendradhuita, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi. Dalam penelitian ini Faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif antara lain, adalah dengan alasan ibu yang bekerja, Penelitian lain juga mengemukakan faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan oleh status ekonomi (Gea, Horta, 2015)

Menurut opini peneliti bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, karena ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan stunting.

### **5.3 Hubungan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Hasil telaah artikel menunjukkan dari enam artikel secara keseluruhan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dapat dilihat dari nilai statistik dalam 6 artikel yang di dapat. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, dkk (2020) menunjukkan hasil Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status stunting di Pulau Mandangin Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2020), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting bayi 6-59 bulan. Penelitian ini menyatakan bahwa kejadian stunting 38,89 kali beresiko pada anak yang tidak ASI eksklusif dari pada anak ASI eksklusif.

Sesuai dengan teori dari Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan bahwa peluang terjadinya stunting pada anak dapat diturunkan dengan pemberian ASI, hal ini berkat kandungan gizi mikro dan makro pada ASI. Maka dari itu, ibu lebih disarankan untuk memberikan ASI nya secara Eksklusif

selama enam bulan kepada sang buah hati. Karena dalam ASI terdapat kandungan protein whey dan kolostrum yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak memberikan makanan lain selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Menurut Nojoadmojo (2003) menyatakan bahwa pendidikan diperkirakan memiliki kaitan erat dengan cara ibu dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini berkaitan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Selain itu, pekerja ibu juga memiliki peranan penting dalam proses pemberian ASI eksklusif pada balita. Ibu yang aktif bekerja sering mengalami hambatan lantaran singkat masa cuti hamil dan melahirkan. Tak sedikit ibu bekerja beranggapan ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Sesuai dengan penelitian Rahmawati (2010) menjelaskan bahwa seorang ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif lebih maksimal dibanding dengan ibu yang bekerja. Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga akan 24 jam penuh dapat mendampingi anaknya sehingga lebih mudah dalam memberikan ASI dimanapun dan kapanpun. Sejalan dengan penelitian Kurnia (2020) bahwa ada hubungan antara faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil analisis dari ke enam artikel, menurut pengamatan peneliti bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, karena ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu

sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan stunting. ASI memiliki kandungan kalsium dan pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang maka pertumbuhan bayi juga akan lebih optimal jika diberikan ASI secara eksklusif.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Tinjauan dari beberapa Literature Review ini didapatkan kesimpulan dari kelima artikel yang sudah diidentifikasi, didapatkan:

1. Dari 6 artikel yang telah direview, didapatkan 3 artikel menunjukkan sebagian besar balita diberikan ASI eksklusif, 2 artikel menunjukkan sebagian besar balita tidak diberikan ASI eksklusif, sedangkan 1 artikel menunjukkan nilai yang sama yaitu 50% balita diberikan ASI dan 50% tidak diberikan ASI. Memberikan ASI eksklusif adalah penting karena komposisi ASI dengan konsentrasi sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat bayi tumbuh dengan badan yang seimbang.
2. Dari 6 artikel yang telah direview, didapatkan hasil 1 artikel menunjukkan kejadian stunting, sedangkan 5 artikel lainnya menunjukkan tidak terjadi stunting. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, baik dari diri anak itu sendiri maupun dari luar. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak.
3. Hasil review dari 6 artikel, seluruh artikel menunjukkan nilai p-value <0,05 yang artinya pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Risiko kejadian stunting dapat diminimalkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil *literature review* ini disarankan dapat digunakan untuk institusi pendidikan sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan baru bagi mahasiswa di Universitas dr. Soebandi.

### **6.2.2 Bagi Profesi Kesehatan**

Hasil *literature review* ini disarankan untuk profesi kesehatan agar dapat mensosialisasikan pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mencegah stunting pada balita.

### **6.2.3 Bagi Peneliti**

Hasil *literature review* ini disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

### **6.2.4 Bagi Masyarakat**

Hasil *literature review* ini disarankan untuk masyarakat dan pasien terutama ibu post partum, perlu adanya edukasi terkait betapa pentingnya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mendapatkan informasi seluas-luasnya mengenai pencegahan stunting.

### **6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat mengambil topik terkait faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita seperti faktor genetik, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. (2019). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta*.
- Arfianingsih & Fanny. 2020. *Relationship Of Exclusive Asi With Stunting Events In Children At 6-59 Months In The City Of Padang*. Volume 11 nomor 2 (Desember 2020) | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- BKKBN. (2017). *Bahan Penyuluhan Bina Keluarga Balita Bagi Kader : 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)*. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak.
- Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, et al. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food Nutr Bull*. 2013; 34(2 Supl.): S8-S16.
- Dinas kesehatan Kabupaten Jember. (2019). *Jumlah Kasus Dapat Dicegah dengan Imunisasi*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fardila Dan Mega. 2021. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor*. Jurnal Sehat Masada. Volume Xv Nomor 2 Juli 2021
- Fitri, L. (2018). *Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. Jurnal Endurance, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Dwi Agista Larasati, dkk. (2018). *Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang*. Research Study.
- Gibson RS, 2005. *Principles of Nutritional Assessment*, Second Edition. Oxford University Press, Inc., New York
- Kemenkes RI. (2016). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Desa. (2018). *Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2018. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
- Kementerian bidang Kesejahteraan Rakyat. (2013). *Pedoman perencanaan program Gerakan Nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Kementerian Desa Republik Indonesia. (2017). *Buku Saku Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. In *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*
- Lidia, F. (2018). *Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. Jurnal Edurance, Volume 3 Nomor 1.
- Oktaria Zilda & Trini Sudiarti. (2014). *Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Jurnal Gizi dan Pangan.
- Pudjiadi, Solihin. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi Keempat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rahayu, Atikah dkk. (2018). *Study Guide–Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. CV Mine. Yogyakarta
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. Riset Kesehatan Dasar.
- Wahyuningsih, Harismayanti, dkk. (2018). *Manajemen Laktasi Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif*. Malang
- WHO. (2018). *Reducing Stunting in Children Equity Consideration for Achieving the Global Targets 2025*. World Health Organization.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang

Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan  
Vol. 5, No.1, Juni 2020, pp. 39-43

e-ISSN 2615-0441 | p-ISSN 2527-9548  
39

### Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang

Sri Sumarni<sup>1,a\*</sup>, Nelyta Oktavianisya<sup>2,b</sup>, Emdat Suprayitno<sup>3,c</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja, Jl. Raya Sumenep-Pamekasan KM. 05 Patean, Sumenep 69451, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja, Jl. Raya Sumenep-Pamekasan KM. 05 Patean, Sumenep 69451, Indonesia

<sup>a</sup>yatihitegal73@gmail.com \*, <sup>b</sup>nelyta@wiraraja.ac.id; <sup>c</sup>emdat@wiraraja.ac.id

\* corresponding author

#### ARTICLE INFO

**Keywords**  
Exclusive breastfeeding  
Stunting  
Toddler

#### ABSTRACT

Stunting is a chronic condition that shows stunted growth and development due to prolonged nutritional deficiencies. Lack of nutritious food intake in babies born normally can cause stunting. Breast milk is a source of nutrition suitable for digestive conditions in infants. Breastfeeding given <6 months contributes to an increased risk of stunting. This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting on Mandangin Island. The study design was cross-sectional. The sample of this study involved 90 mothers who have children aged 2-5 years. The sampling technique is a simple random sampling technique. Data collection obtained directly from the main source (primary data) is done by interview using a questionnaire. The test used is Chi-Square. The results showed that mothers who did not give exclusive breastfeeding were 47.8% and stunting children were 55.6%. Statistical test results with chi-square p-value = 0,000 (p <0.05) with an OR value of 3.750 which means that children who are not exclusively breastfed have a risk of 3.7 times higher than children who are exclusively breastfed. There is an exclusive ASI relationship with the stunting incident on Mandangin Island.

#### 1. Pendahuluan

Masalah status gizi pada balita di Indonesia masih tinggi yaitu stunting, gizi kurang dan gizi buruk. Kurang gizi kronis yang dikarenakan diberikannya makanan yang tidak cocok dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang panjang sehingga mengakibatkan asupan gizi kurang. Stunting merupakan tolak ukur atau indikator untuk status gizi kurang [1]. Stunting, pada umumnya tidak langsung disadari pada balita karena biasanya baru terlihat setelah balita berumur dua tahun. Dan hal itu biasanya berpengaruh pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka waktu yang lama, juga bisa menyebabkan kematian [2].

Balita yang pendek (*stunting*) memerlukan pengawasan khusus karena perkembangan mental dan fisik anak terhambat. Balita pendek mempunyai resiko menurunnya intelektual, kemampuan produktivitas, dan peningkatan terjadinya penyakit degeneratif diwaktu yang akan datang [3].

Hal tersebut karena anak stunting lebih mudah terjangkit penyakit infeksi, sehingga beresiko menurunnya daya tangkap di sekolah dan lebih sering tidak masuk [4]. Selain itu pada stunting terjadi peningkatan resiko obesitas, karena biasanya berat badan anak stunting tidak ideal. Naiknya berat badan (BB) lebih dari 1 kg (Kilogram) pada seseorang dapat mempengaruhi berat ideal seseorang sehingga lebih dari normal (ambang batas). Kejadian overweight dan obesitas dalam waktu yang lama akan menaikkan resiko kejadian penyakit penuaan.

Menurut UNICEF, tahun 2011 balita stunting di seluruh dunia terdapat 165 juta (26%) balita. Lima Negara dengan angka balita stunting tertinggi di dalamnya termasuk Indonesia sebesar 7,5 juta. Hasil

dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi stunting secara nasional yaitu 37,2%, hal ini menunjukkan meningkat daripada tahun 2007 sebesar 36,8% balita dan tahun 2010 sebesar 35,6% balita [5].

Pemantauan Status Gizi di Jawa Timur pada tahun 2014, prevalensi *stunting* sebesar 29%. Survei awal yang diperoleh Pulau Mandangin Tahun 2018 balita yang mengalami stunting sebanyak 257 anak dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu 266 anak, dengan jumlah balita keseleuruhan pada tahun 2019 yaitu 594 anak. Beberapa faktor yang menjadi masalah pada balita yang mengalami stunting di Pulau Mandangin adalah hampir 57% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini karena kebanyakan ibu balita lebih memperhatikan berat badan daripada tinggi badan sehingga belum genap berusia dua minggu bayi sudah diberi makanan pendamping ASI. Serta kurangnya tingkat pengetahuan karena rata-rata pendidikan terakhir orangtua adalah tamatan SD.

Banyak faktor yang saling berhubungan yang dapat menyebabkan stunting. Dan saling berkaitan antara faktor satu dan lainnya. Menurut *UNICEF Framework*, tiga faktor dominan yang menyebabkan terjadinya stunting diantaranya pemberian makanan pendamping terlalu dini, riwayat penyakit, dan BBLR (The and Journal, 2007). Memberikan makanan terlalu dini yaitu termasuk pemberian ASI kurang dari 6 bulan yang disebabkan oleh keterbatasan makanan sehat yang dapat dikonsumsi [6].

Dalam memberikan makanan pendamping ASI yang harus diperhatikan adalah jumlah yang diberikan harus sesuai dalam hal ini kuantitas dan kualitasnya serta bentuk dari makanan pendamping [7] Pemberian lebih awal pada makanan pendamping dan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif juga menjadi penyebab terjadinya stunting. Sesuai dengan penelitian Avianti (2006), menyatakan bahwa tidak signifikan hubungan antara menyusui secara eksklusif dengan terjadinya stunting. Akan tetapi hasil OR (1,98), menunjukkan bahwa balita tidak mendapatkan air susu ibu secara eksklusif dapat meningkatkan terjadinya stunting tersebut [8].

Penelitian yang dilakukan Arifin tahun 2012, menunjukkan terjadinya stunting pada anak usia 6 sampai 59 bulan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu status BBLR, asupan gizi, status ASI Eksklusif, pernah terjangkit infeksi, tingkat pemahaman ibu tentang gizi, status ekonomi, serta dekatnya antar kelahiran [9]. Penelitian lainnya yang dilakukan Picauly tahun 2013, menyatakan faktor resiko stunting adalah status ekonomi, status pekerjaan ibu, pemahaman tentang asupan gizi yang sesuai kebutuhan dan cara mengasuh ibu, riwayat penyakit, riwayat imunisasi, dan asupan protein [10]. Padahal ketersediaan makanan dan ketahanan pangan tingkat keluarga sangat dipengaruhi oleh kemampuan daya beli atau pendapatan keluarga [11] Penelitian yang dilakukan Syeda, et al (2020), menunjukkan stunting lebih banyak ditemukan pada anak dengan serapan gizi dari makanan yang kurang bergizi dan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif sebagai anti infeksi sehingga dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* [12].

## 2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara pemberian ASI Eksklusif sebagai variabel bebas dengan status stunting sebagai variabel terikat yang masing-masing datanya dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak dengan usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin sebesar 860 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai anak dengan usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin sebanyak 90 orang. Dengan teknik pengambilan sampelnya adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data didapatkan dengan tanya jawab langsung yaitu wawancara menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh secara tidak langsung/ sudah tersedia (data sekunder) didapatkan dari Dinkes Kab. Sumenep, Puskesmas, dan Bidan adalah data ibu menyusui. Uji hipotesis yang digunakan yaitu *Chi-square*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Responden penelitian ini berjumlah 90. Sebaran karakteristik responden menurut pendidikan ibu, pengetahuan ibu, umur balita, jenis kelamin balita dan Pemberian ASI Eksklusif dituliskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengelompokan Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	1	1,1
SD	45	50

SMP	36	40
SMA	5	5,6
PT	3	3,3
Pengetahuan Ibu		
Baik	33	36,7
Cukup	47	52,2
Kurang	10	11,1
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	66	73,3
Perempuan	24	26,7
Status Stunting		
Stunting	50	55,6
Tidak Stunting	40	44,4
Pemberian Asi Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	43	47,8
ASI EKsklusif	47	52,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu mayoritas adalah SD yaitu 45 orang (50%). Hampir setengahnya pengetahuan ibu cukup yaitu sebanyak 47 orang (52,2%). Jenis kelamin balita mayoritas adalah laki-laki sebesar 73,3%. Balita yang stunting sebanyak 50 orang yaitu 55,6%. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 47 orang (52,2%).

Tabel 2. Tabulasi silang pemberian ASI Eksklusif dengan Status Stunting di Pulau Mandangin tahun 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Status Stunting				Jumlah	Persentase (%)
	Stunting		Tidak Stunting			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Tidak ASI Eksklusif	39	90,70	4	9,30	43	100
ASI Eksklusif	11	23,40	36	76,60	47	100

Tabel 2 menyajikan bahwa sebagian besar balita stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 39 orang (90,70%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,000 dengan  $\alpha=0,05$ , yang berarti terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan Status *Stunting* di Pulau Mandangi Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada anak umur 2 sampai 5 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Alrahmad (2010), menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan air susu ibu selama 6 bulan, risiko terjadinya stunting empat kali lebih besar daripada bayi diberi air susu ibu selama 6 bulan [13]. Selaras pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Sirajuddin (2020), yang menunjukkan bahwa menyusui dapat mencegah stunting ( $p=0,039$ ) [14]. Sejalan pula hasil penelitian yang dilakukan Sinaga tahun 2016 yaitu terdapat terdapat 14 balita (51,9%) dari 27 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya stunting, yaitu nilai  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$  [15].

ASI adalah asupan makanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan bayi setelah lahir. WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja dengan tidak memberikan cairan maupun makanan lainnya pada bayi sampai usianya 6 bulan. ASI juga dianjurkan diberikan sampai usia bayi 2 tahun [16]. ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi. Semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, semua sudah terkandung dalam ASI [17].

Pemberian Air Susu Ibu sebenarnya dapat menurunkan AKB yang masih tinggi di belahan dunia. Kebanyakan bayi di negara berkembang membutuhkan Air susu ibu dalam pertumbuhan bayi supaya bisa mempertahankan kehidupannya. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber protein yang dengan kualitas terbaik serta gampang didapat. Zat gizi yang terkandung di ASI berbeda dari asupan makanan lainnya. Balita yang diberikan ASI maka pada tinja ada antibodi dalam konsentrasi yang tinggi terhadap bakteri *E. Coli* sehingga mengurangi risiko bayi terserang penyakit infeksi [18].

Penelitian yang dilakukan Uwiringiyimana (2019) menyatakan bahwa asupan gizi yang baik dapat menghambat terjadinya stunting. Salah satunya dengan menyusui eksklusif dan setelah 6 bulan diberikan makanan pelengkap yang kaya gizi [19].

Air susu ibu yang diberikan eksklusif memiliki sifat melindungi pada terjadinya stunting. ASI eksklusif dalam waktu yang pendek bersifat protektif terhadap diare dan pernapasan, sudah terdapat bukti jikalau infeksi yang dalam jangka panjang mengakibatkan stunting. Dampak Air susu ibu eksklusif dalam jangka panjang dapat melindungi terhadap PTM yaitu hipertensi, diabetes, obesitas dan kolesterol [20].

Menyusui merupakan cara yang paling baik untuk memberikan makanan yang sempurna bagi tumbuh kembang bayi. Lebih dari 2/3 AKB berkaitan dengan diberikannya makan tambahan tidak cocok pada kehidupan di tahun pertamanya. Hasil dari studi yang dilakukan di India, EAG (*Empowered Action Group*) States menunjukkan bahwa memberikan air susu ibu eksklusif menjadi faktor penting yang berkaitan dengan gizi anak. Perlakuan utama yang termudah dan menghemat anggaran dalam menurunkan AKB di negara berkembang yaitu dengan promosi memberikan air susu ibu selama 6 bulan (ASI Eksklusif) [21].

Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif diantaranya yang paling utama adalah dukungan keluarga dan motivasi ibu. Masalah yang banyak terjadi yaitu ibu menyusui sebagian besar mengalami kondisi kurang gizi. Sehingga hal ini memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, yang pada akhirnya sebelum usia 6 bulan bayi sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Terdapat banyak kajian penelitian pula menunjukkan bahwa BBLR, ASI Eksklusif, umur ibu, status ekonomi, dan jumlah keluarga, serta urutan lahir memiliki hubungan dengan terjadinya stunting pada balita [22][21][23].

## 5. Kesimpulan dan Saran

### a. Simpulan

Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status stunting di Pulau Mandangin Tahun 2019.

### b. Saran

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI Eksklusif
- 2) Rutin mengontrol tumbuh kembang anak dengan mengunjungi Posyandu

## Referensi

- [1] Senbanjo IO, Oshikoya KA, Odusanya OO, Njokanma OF. Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *J Heal Popul Nutr.* 2011;
- [2] Oktarina Z, Sudiarti T. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA. *J Gizi dan Pangan.* 2014;
- [3] Purwandini K, Kartasurya MI. PENGARUH PEMBERIAN MICRONUTRIENT SPRINKLE TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK STUNTING USIA 12-36 BULAN. *J Nutr Coll.* 2013;
- [4] Adedeji IA, Bashir MF, Shwe DD, John C. Prevalence and correlates of stunting among the school-age population in North-Central Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2018;
- [5] Kemenkes RI. Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. *Bul Jendela Data dan Inf Kesehatan Semester I.* 2018;
- [6] Wiyogowati C. Kejadian Stunting pada Anak Umur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi pada Fak Kesehat Masy Univ Indones Jakarta Tidak diterbitkan. 2012;
- [7] Soyanita E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Sesuai Dengan Usia Bayi Di Desa Bawang Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2019;4(2):8-12.
- [8] Rahayu LS, Sofyaningsih M. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Peran Kesehat Masy dalam Pencapaian MDG's di Indones.* 2011;
- [9] Arifin DZ, Irdasari SY, Sukandar H. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. *Progr Stud Magister Ilmu Kesehat Masyarakat, Fak Kedokt Univ padjajaran Bandung.* 2012;

- [10] Picauly I, Toy SM. ANALISIS DETERMINAN DAN PENGARUH STUNTING TERHADAP PRESTASI BELAJAR ANAK SEKOLAH DI KUPANG DAN SUMBA TIMUR, NTT. *J Gizi dan Pangan*. 2013;
- [11] Hidayatunnikmah N. Pendapatan Ekonomi Ibu Menyusui Berpengaruh Terhadap Kualitas Komponen Makronutrien ASI. *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2019;4(2):1-7.
- [12] Syeda B, Agho K, Wilson L, Maheshwari GK, Raza MQ. Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0-3 Years in Pakistan. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2020;
- [13] Hendra AL Rahmad A, Miko A, Novita R. Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Nasuwakes Poltekkes NAD*. 2010;
- [14] Sirajuddin, Asbar R, Nursalim, Tamrin A. Breastfeeding practices can potential to prevent stunting for poor family. *Enferm Clin*. 2020;
- [15] Sinaga SJ, D IV KSNW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang. (Skripsi) Semarang Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Ngadi Waluyo Semarang. 2016;
- [16] Anugraheni HS, Kartasurya MI. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI KECAMATAN PATI, KABUPATEN PATI. *J Nutr Coll*. 2012;
- [17] Salat SYS, Suprayitno E. HUBUNGAN KECEMASAN IBU MENYUSUI DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) DI BPS KERTA TIMUR KECAMATAN DASUK KABUPATEN SUMENEP: Relationship Between Mother's Anxiety Analysis With The swiftness of Breast Milk In BPS Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabu. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2019;5(2):51-6.
- [18] Anisa P. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Univ Indones*. 2012;
- [19] Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*. 2019;
- [20] Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Heal Organ*. 2013;
- [21] Kumar A, Singh VK. A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *J Stat Appl Probab An Int J*. 2015;
- [22] Esfarjani F, Roustae R, Mohammadi F, Esmailzadeh A. Determinants of stunting in school-aged children of Tehran, Iran. *Int J Prev Med*. 2013;4(2):173.
- [23] Fenske N, Burns J, Hothorn T, Rehfuess EA. Understanding child stunting in India: a comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. *PLoS One*. 2013;8(11):e78692.

## Lampiran 2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang



**Jurnal Kesehatan Medika Saintika**

Volume 11 nomor 2 (Desember 2020) | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

DOI: <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.640>

e-ISSN : 2540-961  
p-ISSN : 2087-8508

### HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI KOTA PADANG

### *RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE ASI WITH STUNTING EVENTS IN CHILDREN AT 6-59 MONTHS IN THE CITY OF PADANG*

**Arfianingsih Dwi Putri<sup>1\*</sup>, Fanny Ayudia<sup>2</sup>**

STIKes Alifah Padang,

\*Email : [arfianingsih\\_dwiputri@yahoo.com](mailto:arfianingsih_dwiputri@yahoo.com), 08126609849

Submitted :2020-09-16 , Reviewed :2020-11-18, Accepted :2020-11-24

#### ABSTRAK

Kejadian Balita pendek atau disebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 Juta Balita di dunia mengalami Stunting. Indonesia merupakan peringkat ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Prevalensi balita stunting di Sumatera Barat tahun 2016 sebesar 25,6%. Di kota Padang Prevalensi balita stunting tahun 2018 sebesar 22,6% . Kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 14,9%. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain case control study atau studi kasus control. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas kota Padang. Populasi dalam penelitian ini anak umur 6 - 59 bulan yang mengalami Stunting. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 kelompok Asi Eksklusif dan 44 Kelompok Tidak Asi Eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, OR=38,89, artinya kejadian stunting 38,89 kali beresiko pada anak yang tidak ASI eksklusif dari pada anak ASI eksklusif. Disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti Faktor lain, seperti motivasi ibu.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif , Stunting

#### ABSTRACT

*The occurrence of short toddlers or so-called stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. In 2017, 22.2% or about 150.8 Million Toddlers in the world experienced Stunting. Indonesia is ranked 5th with the highest number of toddlers experiencing stunting after India, China, Nigeria, and Pakistan. The prevalence of very short and short toddlers aged 0-59 months in Indonesia in 2017 was 9.8% and 19.8%. This condition increased from the previous year which is the prevalence of very short toddlers by 8.5% and short toddlers by 19%. The prevalence of toddler stunting in West Sumatra in 2016 was 25.6%. In Padang city the prevalence of toddler stunting in 2018 amounted to 22.6% . This increased from 14.9% in 2015. This research is an analytical observational study with case control study design or case control study. This research was conducted in padang city health center. The population in this study was children aged 6 - 59 months who experienced Stunting. The samples in this study were 44 Exclusive ASI groups and 44 Not Exclusive ASI Groups. The results of this study showed a meaningful relationship between*



*exclusive breast milk and stunting events, OR=38.89, meaning stunting events were 38.89 times more at risk in children who were not exclusively breastfed than exclusive breast milk children. Disarankan for further research to examine other factors, such as maternal motivation.*

**Keywords:** *Exclusive ASI, Stunting.*

## PENDAHULUAN

Kejadian Balita pendek atau disebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 Juta Balita di dunia mengalami Stunting. Indonesia merupakan peringkat ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan <sup>1</sup>.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu Negara dengan Triple Ganda permasalahan gizi, antara lain : 1) Defisiensi kalori dan protein dengan presentasi gizi buruk dan kurang sebesar 17,7% dan Stunting sebesar 30,8%. 2) Defisiensi zat besi mikro serta 3) Kelebihan kalori. Berdasarkan data tersebut prevalensi balita pendek (stunting) mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 27,5 % menjadi 30,8 % pada tahun 2018 <sup>2</sup>.

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara imur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali. Prevalensi balita stunting di Sumatera Barat tahun 2016 sebesar 25,6%<sup>3</sup>. Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) balita, kejadian ini mengalami

peningkatan pada tahun 2017 sebesar 30,6%, yang dikategorikan pendek 21,3% dan sangat pendek 9,3% <sup>4</sup>. Di kota Padang Prevalensi balita stunting tahun 2018 sebesar 22,6% <sup>4</sup>. Kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 14,9%. <sup>5</sup>.

Angka kejadian stunting di suatu daerah mengindikasikan bahwa terdapat gangguan nutrisi yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi secara spesifik yaitu perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan, salah satunya yaitu mendorong pemberian ASI eksklusif <sup>6</sup>. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI <sup>7</sup>. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak <sup>8</sup>.

Puskesmas Nanggalo merupakan salah satu puskesmas di kota Padang dengan prevalensi kejadian stunting yang tertinggi pada tahun 2014 yaitu sebesar (36,88%). Pada tahun 2016 prevalensi stunting di puskesmas Nanggalo yaitu 15,62%. Tingginya angka kejadian stunting dan besarnya dampak yang ditimbulkan mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yaitu mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2019..



## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain case control study atau studi kasus control. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas kota Padang. Populasi dalam penelitian ini anak umur 6 - 59 bulan yang mengalami Stunting. Sampel dalam penelitian ini terdiri 1) Kasus; bayi berusia 6 – 59 bulan yang mengalami stunting, tercatat dibuku register penimbangan, terdapat data pendukung (KMS), dan bayi ibu bersedia dijadikan sampel dan responden. 2) Kontrol, bayi berusia 6 – 59 bulan tidak mengalami stunting, tercatat dibuku register penimbangan, terdapat data pendukung (KMS), dan bayi ibu bersedia dijadikan sampel dan responden jumlah sampel minimal

untuk kasus = 48 anak usia 6 – 59 bulan dan kontrol 48 anak usia 6 – 59 bulan yang diambil secara acak. Pengambilan data sampel dilakukan dengan menggunakan metode berbasis teknologi informasi (google form ) untuk meminimalisir kontak dengan sampel, untuk pelaksanaan pengukuran berat dan tinggi badan dilakukan langsung oleh enumerator. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari Independen (Pemberian ASI), sedangkan variabel dependennya yaitu stunting. Pengolahan data meliputi tahapan; Editing, Coding, Entry, Cleaning data entry. Analisis data menggunakan bantuan program komputer meliputi mulai univariat, bivariat uji Odds Rasio (OR).

## HASIL

### A. Analisa Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia 6-59 bulan dikota Padang

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik Anak Usia 6-59 bulan di kota Padang

Variabel	Kelompok					
	Tidak ASI Eksklusif			ASI Eksklusif		
	f	%	Mean	f	%	Mean
<b>Pekerjaan ibu</b>			1,66			1,16
Bekerja	29	65,9		7	15,9	
Tidak bekerja	15	34,1		37	84,1	
<b>Jenis Kelamin</b>			1,34			1,36
<b>Anak</b>	24	54,5		28	63,6	
Laki-Laki	20	45,5		16	36,4	
Perempuan						
<b>Tingkat Pendidikan ibu</b>			3,23			3,39
PT	13	29,5		7	38,6	
SMU	28	63,6		27	61,4	
SMP	3	6,8		0	0	

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil karakteristik pada Anak usia 6-59 bulan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif didapatkan hasil, ibu bekerja

65,9 %, Laki-laki sebanyak 54,5%, Tingkat pendidikan Ibu SMU sebanyak 63,6 %. Sedangkan pada kelompok ASI eksklusif didapatkan



hasil, 84,1 % ibu tidak bekerja, 63,6 laki-laki, dan 61,4 % ibu bekerja.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI	F	%
Eksklusif	44	50
Tidak Eksklusif	44	50
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa Pemberian ASI eksklusif

dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 44 orang (50%)

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertumbuhan

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi berdasarkan Pertumbuhan

Pertumbuhan	F	%
Normal	49	56
Stunting	39	34
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 34 % keadaan pertumbuhan anak 6-59 bulan dengan

stunting, dan 56% anak umur 6-59 bulan dengan keadaan pertumbuhan normal

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 4  
Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Pemberian ASI	Kejadian Stunting				total		Nilai p	OR
	Normal		Stunting		F	%		
	f	%	f	%				
Eksklusif	40	82	4	11	44	100	0,00	38,89
Tidak Eksklusif	9	18	35	89	44	100		
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Bardasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden pada

kelompok ASI Eksklusif terdapat 49 responden (82 %) memiliki



pertumbuhan normal sedangkan dari 44 responden kelompok Tidak ASI Eksklusif terdapat 35 responden (89 %) mengalami stunting. Pada hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang

bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting bayi 6-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=38,89$ , artinya kejadian stunting 38,89 kali beresiko pada anak yang tidak ASI eksklusif dari pada anak ASI eksklusif

## PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada 88 anak usia 6-59 bulan, terbagi menjadi 2 kelompok, yakni kelompok anak usia 6-59 bulan dengan pemberian ASI Eksklusif dan anak usia 6-59 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting,  $OR=38,89$ , artinya kejadian stunting 38,89 kali beresiko pada anak yang tidak ASI eksklusif dari pada anak ASI eksklusif

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya .

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal.

ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak

tersebut. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi.

Dalam penelitian ini Faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif antara lain, adalah dengan alasan ibu yang bekerja, Penelitian lain juga mengemukakan faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan oleh status ekonomi (Gea, Horta, 2015)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti Faktor lain, seperti motivasi ibu, dll.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryuani, 2010, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV Trans Info Media
- Adriani, M dan Bambang W, (2012) Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan
- Achadi, EL (214). Presentasi Periode Kritis 1000 hari pertama kehidupandan Dampak Jangka Panjang terhadap kesehatan dan fungsinya, Yogyakarta Balitbang Kemenkes RI (2018). Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- DKK Padang. (2014). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2013, 1-117.
- Global Nutrition Report. (2018). Action and



Accountability to Accelerate The  
World's on Nutrition  
Kemenkes RI, (2018), Situasi Balita  
Pendek (Stunting) di Indonesia.

Pusat Data dan Informasi jakarta.  
WHO, 2013. Childhood Stunting  
Context, causes Consequenses.  
WHO conceptual framework. .

# Lampiran 3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
HEALTH SCIENCES JOURNAL  
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 1-5 TAHUN

Al Ma'idadatul Latifah\*, Lina Ema Purwanti, Fillia Icha Sukamto

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
E-mail Korespondensi : allatifahalma@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2020 Disetujui : Maret 2020 Dipublikasikan: April 2020

### Abstract

The exclusive exposure to infants 0-6 months in the right way is very important to prevent malnutrition, or worse in the long term without proper treatment can cause Stunting. Stunting leads to a less level of intelligence, prone to illness, in the future lowering the level of productivity, can broadly impede economic growth and increase poverty. The purpose of this research is to know the exclusive delivery relationship with the Stunting event in toddlers 1-5 years in the village of Wagir. The design of this research uses correlative with a cross sectional approach. The sampling technique used is Purposive Sampling. The population in research was 92 respondents, samples were determined by the formula Slovin obtained as many as 48 respondents. The pick-up instrument uses a questionnaire and measuring the height and weight of the toddler, using microtoice and weight scales. The statistical test used was Chi Square Test. Of the 48 respondents obtained the results, as many as 42 respondents gave breast milk exclusively, 41 respondents (97.6%) Not Stunting, 1 of them (2.4%) Stunting. A total of 6 respondents gave no exclusive breast milk, 5 respondents (83.3%) have Stunting and 1 respondent (16.7%) Children are not Stunting. The results of the analysis obtained the result of P Value  $0.000 < 0.05$  which means that  $H_0$  rejected which means there is an exclusive breast-feeding relationship with the Stunting event in infants 1-5 years, with a value of 0.629 which means there is a strong relationship between exclusive BREAST-feeding with Stunting events. From this research, it can be concluded that Stunting is influenced by factors such as exclusive breast feeding, mother's education, mother's work, and family income.

**Keywords:** Exclusive Breast Milk, Stunting, Toddler 1-5 Years

### Abstrak

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dengan cara yang benar sangat penting untuk mencegah terjadinya gizi buruk, atau lebih parah lagi dalam jangka panjang tanpa penanganan yang tepat dapat menyebabkan stunting. Stunting menyebabkan tingkat kecerdasan yang kurang, rentan terhadap penyakit, dimasa depan menurunkan tingkat produktivitas, secara luas dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul wilayah kerja Puskesmas Pulung. Desain penelitian ini menggunakan korelatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling. Populasi penelitian sebanyak 92 responden, sampel ditentukan dengan rumus Slovin didapatkan hasil sebanyak 48 responden. Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita, menggunakan microtoice dan timbangan berat badan. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square Test. Dari 48 responden didapatkan hasil, sebanyak 42 responden memberikan ASI secara eksklusif, 41 responden (97.6%) tidak mengalami Stunting, 1 diantaranya (2.4%) mengalami Stunting. Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif, 5 responden (83,3%) diantaranya mengalami Stunting dan 1 responden (16,7%) balita tidak mengalami Stunting. Hasil analisis didapatkan hasil p Value  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita 1-5 tahun. Dari Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemberian ASI eksklusif, pendidikan Ibu, pekerjaan Ibu, dan penghasilan keluarga

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Stunting, Balita 1-5 Tahun

**How to Cite:** Al Ma'idadatul Latifah, Lina Ema Purwanti, Fillia Icha Sukamto (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol 4 (No 1)

## PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Kesadaran ibu untuk memberikan ASI memang sudah meningkat, namun kebanyakan ibu belum melakukannya secara eksklusif. WHO menyatakan bahwa hanya dua perlima bayi yang mengalami IMD dan hanya sekitar 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif (WHO, 2018).

ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga penyerapannya oleh tubuh bayi akan lebih maksimal, terutama dalam fungsi pembentukan tulang, ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian *Stunting* karena selain memiliki bioavailabilitas tinggi ASI mengandung antibodi dan kalsium yang tinggi (Almatsier, 2009).

*Stunting* ialah sebuah kondisi ketika tinggi badan anak ternyata lebih pendek di bandingkan dengan tinggi badan anak pada umumnya atau seusianya (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017).

*Stunting* dalam jangka pendek mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dan

dalam jangka panjang *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017).

Dari batasan WHO kurang dari 20% balita Indonesia mengalami *stunting*. Di Jawa Timur masih banyak anak yang mengalami *stunting* yaitu tertinggi mencapai angka 32, 8% di (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penanganan *stunting* di Jawa Timur masih menjadi pekerjaan rumah yang harus di selesaikan di tahun 2019, ada 12 Kabupaten di Jawa Timur yang mengalami masalah *stunting*. Di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018, Puskesmas Pulung merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah kejadian bayi *stunting* yang cukup tinggi yaitu sebanyak 433 balita dari 11 Desa (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2018).

Beberapa fakta dan informasi menyebutkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI secara eksklusif (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2018). Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif akan cenderung

mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat *stunting*.

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* salah satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya peningkatan status gizi balita menjadi program prioritas untuk membangun kesehatan nasional dan menjadi sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah pada tahun 2015-2019, guna menurunkan prevalensi balita *stunting* (Kemenkes RI, 2016). Perlu juga adanya sosialisasi tentang screening kejadian *stunting* guna untuk mencegah kejadian *stunting* serta untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama yang mempunyai anak balita dengan cara memberikan edukasi tentang kebutuhan di mulai dari masa kehamilan hingga anak menginjak masa balita.

Peneliti melakukan wawancara di wilayah kerja puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur diperoleh data terdapat 6 dari 10 ibu menyatakan memberikan ASI eksklusif tetapi sebelum bayinya berusia 5 bulan sudah diberi madu, air putih, jus kurma

dan jus buah pir. Rata-rata ibu memberikan bayi minuman selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan baik sari buah (juice), teh, air tajin, air kelapa dan lain-lain baik dalam jumlah banyak maupun sedikit, kondisi ini disebut pemberian ASI predominan (Yuniar, 2016).

Berdasarkan uraian teori dan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-5 Tahun”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan retrospektif untuk melihat kejadian lampau tentang pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan.

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu dan balita umur 1-5 tahun di posyandu Bangunsari Wagir Kidul wilayah kerja Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo sebanyak 92 responden. Pada penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Slovin dengan hasil 48 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pada penelitian ini instrument yang digunakan yaitu lembar pertanyaan

kuisioner untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dan alat untuk menilai kejadian *stunting* menggunakan microtoise dan timbangan berat badan.

Pengolahan data meliputi: *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, dan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square*. Etika dalam penelitian ini ditekankan pada *Informed consent*, *confidentiality*, *Anonymity dan justice*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data demografi sebagai berikut:

### Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019.

Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
21- 23	4	8,33
24 - 26	5	10,42
27 – 29	16	33,33
30 – 32	14	29,17
33 – 35	3	6,25
36 -39	6	12,50
Jumlah	48	100

Sumber : Data Peimer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas diintrepestasikan bahwa sebagian besar (33,33%) atau 16 responden berusia 27-29 tahun, dan sebagian kecil (6,25%) atau 3 responden berusia 33-35 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan ibu

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019.

Pendidikan Ibu	Frekuensi(n)	Persentase (%)
SD	9	18,7
SMP	24	50,0
SMA	14	29,2
PT	1	2,1
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas diintrepestasikan bahwa sebagian besar (50,0%) atau 24 responden berpendidikan SMP dan sebagian kecil (2,1%) atau 1 responden berpendidikan perguruan tinggi atau PT.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

**Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	31	64,6
SWASTA	17	35,4
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas diintrepestasikan bahwa sebagian besar (64,6%) atau 31 responden sebagai ibu

rumah tangga atau IRT dan sebagian kecil (35,4%) atau 17 responden mempunyai pekerjaan atau swasta.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

**Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 1,7 juta	37	77,1
< 1,7 juta	11	22,9
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas diintrepestasikan bahwa sebagian besar (71,1%) atau 37 responden memiliki penghasilan keluarga lebih dari sama dengan 1,7 juta dan sebagian kecil (22,9%) atau 11 responden mempunyai penghasilan keluarga kurang dengan 1,7 juta.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

**Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin Anak di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	25	52,1
Perempuan	23	47,9
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas diintrepestasikan bahwa sebagian besar (52,1%) atau 25 responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil (47,9%) atau 23 responden berjenis kelamin perempuan.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Umur Balita (Bulan)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
13 – 20	4	8,33
21 – 28	7	14,59
29 – 36	6	12,50
37 – 44	10	20,83
45 – 52	10	20,83
53 – 60	11	22,92
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar balita berumur 53-60 bulan yaitu sebanyak 11 balita (22,92%) dan sebagian kecil responden berusia 13- 20 bulan yaitu sebanyak 4 balita (8,33%).

**Data Khusus**

1. Karakteristik Responen Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif terhadap balita usia 1-5 tahun.

**Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita 1 -5 Tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
ASI Eksklusif	42	87,5
Tidak ASI Eksklusif	6	12,5
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas diintreprestasikan bahwa sebagian besar (87,5%) atau 42 responden memberikas asi secara eksklusif dan sebagian kecil (12,5%) atau 6 memberikan asi tidak eksklusif.

2. Karakteristik Responen Berdasarkan kejadian *stunting* terhadap balita usia 1-5 tahun.

**Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-5 Tahun Di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	6	12,5
Tidak <i>Stunting</i>	42	87,5
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas diintreprestasikan bahwa sebagian besar (87,5%) atau 42 balita tidak mengalami

*Stunting* dan sebagian kecil (12,5%) atau 6 balita mengalami *Stunting* .

3. Karakteristik Responen Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada balita usia 1-5 tahun.

**Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-5 Tahun Di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

Pemberian Asi	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah Persentase (%)	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		F	%
	F	%	F	%		
Asi Eksklusif	1	2,4	41	97,6	42	87,5
Tidak Asi Eksklusif	5	83,3	1	16,7	6	12,5
Jumlah	6	12,5	42	87,5	48	100

*p*Value : 0.000

Koefisien Kontingensi : 0.629

Sumber: Data Primer, 2019

Dari hasil penelitian tentang hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo terdapat 48

responden. Dari data diatas sebanyak 42 responden memberikan ASI secara eksklusif, 41 responden (97,6%) mempunyai anak yang tidak mengalami *stunting*, dan 1 diantaranya (2,4%) mengalami *stunting*. Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif, 5 responden (83,3%) diantaranya mempunyai anak yang mengalami *stunting* dan 1 responden (16,7%) tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uraian diatas dengan hasil perhitungan data menggunakan uji *Chi-square*, dimana p Value 0,000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pemberian Asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun.

### **Pembahasan**

Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita 1-5 tahun di Desa Wagir Kidul, Pulung, Ponorogo. Berdasarkan data yang didapatkan dari 48 responden pada ibu balita umur 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo terdapat 6 responden (12,5%) tidak memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bayi yang harus diberikan, karena dalam ASI mengandung semua zat gizi yang bayi butuhkan.

Bayi usia 0-6 bulan membutuhkan ASI secara eksklusif, karena pada pencernaan bayi belum mampu untuk memperoleh tambahan makanan lain, ASI juga berbeda dengan susu formula, karena pada susu formula tidak memiliki komposisi selengkap ASI. Hal ini menjelaskan bahwa ASI adalah makanan yang tepat dan terbaik untuk pencernaan dan kebutuhan gizi bayi (Yuliarti, 2010).

Usia ibu memiliki peran penting pada pemberian ASI eksklusif, dari data karakteristik responden menunjukkan, keberhasilan ASI eksklusif tertinggi diberikan oleh ibu dengan usia 27 sampai 29 tahun yaitu sebanyak 13 responden atau (27,1%), dan pada ibu dengan usia 30 sampai 32 tahun yaitu sebanyak 13 responden atau sebanyak (27,1%), karena semakin matang usia ibu maka mempengaruhi kemampuan dalam berfikir dari ibu tersebut. Menurut Wawan, A dan Dewi M. (2011), usia yaitu umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai individu tersebut berulang tahun, masyarakat percaya bahwa orang dengan usia semakin tinggi maka kedewasaannya juga semakin tinggi. Hal ini menjadi bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dwi Astuti, Evrilia, 2019 menyatakan bahwa rentang usia 28- 34 tahun ibu memiliki kemampuan berfikir lebih baik sehingga akan mempengaruhi

pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif atau tidak memberikan ASI secara eksklusif, dari data karakteristik responden menunjukkan 9 responden (18,75%) berpendidikan SD, 3 responden (6,25%) tidak memberikan asi eksklusif. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemberian asi eksklusif yang nantinya akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Notoatmodjo tahun (2003) menyatakan bahwa pendidikan diperkirakan memiliki kaitan dengan cara ibu dalam memberikan ASI eksklusif, hal iniberkaitan dengan ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Pekerjaan Ibu balita juga menjadi faktor pemberian ASI eksklusif. Dari data karakteristik responden menunjukkan dari 48 responden sebanyak 26 responden (54,16 %) bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memberikan ASInya secara eksklusif. Ibu yang aktif bekerja sering mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan, dan kebanyakan ibu bekerja beranggapan ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayinya (IDAI, 2013). Sesuai dengan

penelitian Rahmawati (2010) menjelaskan bahwa seorang ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif lebih maksimal dibanding dengan ibu yang bekerja. Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga akan 24 jam penuh dapat mendampingi anaknya sehingga lebih mudah memberikan ASI dimanapun dan kapanpun.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beropini bahwa ASI eksklusif penting diberikan untuk bayi karena sesuai dengan kebutuhan bayi dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Sedangkan pemberian ASI sendiri juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti halnya pendidika, status pekerjaan dan usia ibu. Semakin tinggi usia ibu maka tingkat kedewasaan akan semakin matang, engan matangnya pemikira ibu akan mempengaruhi daya serap ilmu yang didapat. Semakin tinggi pendidikan Ibu balita maka kemampuan daya serap informasi akan semakin meningkat, semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin luas pengetahuan ibu akan mempengaruhi karakteristik ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya hal ini akan mempengaruhi perilakunya dalam pemenuhan ASI Eksklusif, semakin ibu banyak informasi dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif maka keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif akan meningkat. Selain itu

peerjaan ibu juga berpengaruh pada pemberian ASI secara eksklusif, semakin banyak waktu ibu bersama bayinya maka kesempatan untuk menyusui akan semakin lancar.

Kejadian *stunting* Pada Balita 1-5 tahun di Desa Wagir Kidul, Pulung, Ponorogo. Berdasarkan data dari 48 responden dapat diintrestasikan bahwa sebagian kecil (12,5) atau 6 balita mengalami *stunting*. *Stunting* ialah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek di banding tinggi badan orang lain pada umumnya atau seusianya (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017). Hal ini akan mengakibatkan penurunan kualitas SDM, dan berdampak pada penurunan produktivitas dan daya saing bangsa.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi *stunting*. Dari data karakteristik responden responden menunjukkan 9 responden (18,75%) berpendidikan SD, 3 responden (6,25%) diantaranya mengalami *stunting*. Menurut penelitian Subarkah dkk (2016) menjelaskan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi pola makan yang tepat pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kalijudan Kota Surabaya. Salah satu prediktor utama *stunting* adalah pendidikan ibu, hal ini berhubungan dengan modifikasi dalam rumah tangga, hal ini memiliki hubungan yang cukup kuat dan

konsisten dengan status gizi buruk (Hagos dkk, 2017).

Menurut Senbanjo (2011), kejadian *stunting* pada anak sekolah dasar dan remaja di Nigeria salah satu penyebab utamanya yaitu rendahnya pendidikan ibu. Ibu berpendidikan akan membuat keputusan demi meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan anaknya sehingga rantai kebodohan dapat dikurangi atau diputuskan, serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti pemberian ASI yang memadai, imunisasi, terapi hidrasi oral, dan keluarga berencana.

Dari data karakteristik responden responden menunjukkan 17 responden (35,4%) bekerja sebagai swasta, 1 responden (2,0%) diantaranya mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan pekerjaan ibu juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistyarini E dan Rahayu T., (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali, yang artinya ketika gizi balita tidak terpenuhi maka akan meningkatkan resiko terjadinya *stunting*.

Penghasilan keluarga juga memiliki peran penting terhadap kejadian *stunting*,

dari data karakteristik responden menunjukkan 5 responden (10.4%) keluarga yang memiliki penghasilan kurang dari 1,7 juta anaknya mengalami *stunting*. *Stunting* pada anak balita berhubungan dengan penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga menjadi akar masalah dari pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya. Sebagian besar dari balita yang mengalami gangguan pertumbuhan biasanya memiliki status ekonomi yang rendah (Aridiyah dkk, 2015). Pada anak dengan orang tua dengan social ekonomi tinggi maka kebutuhan gizi sangat cukup baik dibanding dengan anak social ekonomi rendah (Hidayat, 2005).

Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 1 responden (16,7%) tidak mengalami *stunting*. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah pola asuh orang tua, penyakit infeksi, asupan nutrisi, faktor ekonomi dan pengetahuan ibu. *Stunting* juga dapat terjadi karena masalah gizi yang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan dan kurang baiknya kualitas sanitasi (Fikawati dkk, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting*.

Peneliti beropini bahwa *stunting* perlu dicegah dan ditangani sesegera mungkin karena menimbulkan berbagai dampak yaitu menyebabkan gagal tumbuh,

hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Lama kelamaan mengganggu kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan mencerna pelajaran yang akan produktivitasnya ketika dewasa, maka dapat menyebabkan penurunan kualitas SDM dimasa mendatang. *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Penghasilan Keluarga.

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan table 5.9 diperoleh data yaitu dari 48 responden pada ibu balita 1-5 tahun di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo terdapat 48 responden, sebanyak 42 responden memberikan ASI secara eksklusif, 41 responden (97.6%) mempunyai anak yang tidak mengalami *stunting*, dan 1 diantaranya (2,4%) mengalami *stunting*. Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif, 5 responden (83,3%) diantaranya mempunyai anak yang mengalami

*stunting* dan 1 responden (16,7%) tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas dengan hasil perhitungan data menggunakan uji Chi- square, dimana p Value  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun, dengan nilai keeratan yaitu 0,629 yang artinya pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* erat hubungannya.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Tindakan ini akan terus merangsang pengeluaran ASI sehingga kebutuhan bayi akan tercukupi dan terhindar dari diare (Sri Purwanti Hubertin, 2004). Menurut Almatser tahun (2009) resiko kejadian *stunting* dapat diturunkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif, karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi serta memiliki bioavailabilitas tinggi sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang. *Stunting* ialah sebuah kondisi ketika tinggi badan individu ternyata lebih pendek di banding tinggi badan individu lain pada umumnya atau seusianya (Kementerian Desa Rebuplik Indonesia, 2017).

Sesuai dengan teori dari Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan bahwa peluang terjadinya *stunting* pada anak dapat diturunkan dengan pemberian ASI, hal ini berkat kandungan gizi mikro dan makro pada ASI. Maka dari itu, ibu lebih disarankan untuk memberikan ASInya secara Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Karena dalam ASI terdapat kandungan protein whey dan kolostrum yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan.

Peneliti beropini bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh pemeberian ASI eksklusif, karena ASI mengandung antibody yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan *stunting*. ASI memiliki kandungan kalsium dan pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang maka pertumbuhan bayi juga akan lebih optimal jika diberikan ASI secara eksklusif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ( 87,5%) atau sejumlah 42 responden memberikan ASI secara Eksklusif.
2. Sebanyak (12,5%) atau sejumlah 6 responden yang tidak diberi ASI secara Eksklusif.
3. Sebanyak (2,4%) atau sejumlah 1 responden yang diberi ASI Eksklusif mengalami *stunting* .
4. Sebanyak (83,3%) atau sejumlah 5 responden yang tidak diberi ASI Eksklusif mengalami *stunting* .

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 1-5 tahun Di Posyandu Bangunsari Desa Wagir Kidul, Wilayah Kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo Bulan Desember Tahun 2019

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. 2013.Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto,S. 2016.Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.Jakarta: Rineka Cipta
- Damayanti, I. P.2015.Panduan Lengkap Keterampilan Dasar kebidanan II. Depublish. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2018. Laporan Data *Stunting* Kabupaten Ponorogo Tahun 2018. Ponorogo: Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo
- Dr. Ramayulis, Rita dkk. Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2018. Stop *Stunting* dengan Konseling. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Jatim, D. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur 2015. K. Kesehatan. Surabaya, Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kementerian Desa Republik Indonesia. 2017. Buku Saku *Stunting* . Jakarta: Kementerian Desa Republik Indonesia.
- WHO. 2019. Breastfeeding. Jenewa, Swiss, World Health Organizatio
- WHO 2018.World Breastfeeding Week 2018. DOI: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/world-breastfeeding-week-2018>.

**Lampiran 4** Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam

ZONA KEBIDANAN – Vol. 10 No. 2 April 2020

P-ISSN 2087-7239

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS SUNGAI LEKOP KOTA BATAM**

<sup>1</sup>Heppy Kurnia, <sup>2</sup>Risqi Utami

hepykurnia25@gmail.com, risqi0512@univbatam.ac.id

<sup>1</sup>Midwifery Program, Faculty of Medicine, Batam University

<sup>2</sup>Midwifery Program, Faculty of Medicine, Batam University  
Jl. Abulyatama No. 5 Batam 29464

ABSTRACT

*Stunting is impaired growth and development that children experience from a number of impacting factors with poor nutrition being one of them. Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median. According to the report of the Health Office of Batam in 2018, out of 20 puskesmas (community clinics) in the region, five of them recorded the highest prevalence of stunting among toddlers with Puskesmas Sei Lekop being the highest hitting 110 reported cases (0.89%). This research aims to discover the correlations between mother's educational background and exclusive breastfeeding practice on the toddlerhood stunting prevalence in Puskesmas Sei Lekop, Batam, in 2019. The research design employs analytic method with cross-sectional approach. Conducted from April to August 2019, the research involves 97 respondents in total. The data analyzing technique employs chi-square. The findings reveal the correlations between mother's educational background and the stunting prevalence among toddlers with  $p$ -value  $0.01 < 0.05$ ; and between exclusive breastfeeding practice and the stunting prevalence among toddlers with  $p$ -value  $0.00 < 0.05$ . In conclusion, the findings confirm the correlations between mother's educational background and exclusive breastfeeding practice on the stunting prevalence among toddlers. In suggestion, the following researchers who are interested in studying similar subject are expected to develop more detailed parametric variables and investigate other possible factors that may contribute or are related to stunting issues.*

**Keywords** : mother's educational background, exclusive breastfeeding practice, stunting

**PENDAHULUAN**

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih

dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai

perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2018, angka kejadian *stunting* pada balita masih cukup tinggi. India sejumlah 48,2 juta (39%), Pakistan sejumlah 10 juta (45%), Nigeria sejumlah 10,0 juta (33%), Indonesia sejumlah 8,8 juta (36%), Cina sejumlah 7,4 juta (9%), Etiopia sejumlah 5,7 juta (38%), Kongo sejumlah 5,6 juta (43%), Bangladesh sejumlah 5,5 juta (36%), Filipina sejumlah 3,3 juta (30%) dan Tanzania sejumlah 3,2 juta (34%). Balita pendek akan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi lebih dari 20% (WHO, 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Adapun sisanya mengalami masalah gizi lain (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan hasil Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2018 didapatkan 5 puskesmas yang memiliki jumlah balita yang mengalami *stunting* terbanyak dari 20 puskesmas di Kota Batam yaitu Puskesmas Batu Aji dengan jumlah 746 balita (4,89%), Puskesmas Botania dengan jumlah 204 balita (1,74%), Puskesmas Sei Pancur dengan jumlah 139 balita (1,43%), Puskesmas Sekupang dengan jumlah 126 balita (1,36%) dan Puskesmas Sungai Lekop

sejumlah 110 balita (0,89%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018).

Setelah Peneliti melakukan survey di Puskesmas Sei Lekop sepanjang tahun 2018. Jumlah balita laki – laki sebanyak 6725 dan jumlah balita perempuan sebanyak 5629 dengan kategori sangat pendek sejumlah 43 (0,8%) balita dan kategori pendek sejumlah 67 (0,54%) balita (Puskesmas Sei Lekop, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “ Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam Tahun 2019”.

#### TUJUAN PENELITIAN

1. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu yang mempunyai balita di puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019
3. Diketahui distribusi frekuensi pemberian asi eksklusif pada balita di puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019
4. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balitadi puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019
5. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019

6. Diketahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* di puskesmas sungai lekop kota batam tahun 2019.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian *Analitik* adalah suatu metode penelitian dimana peneliti tidak hanya mendeskripsikan saja tetapi sudah menganalisis hubungan antar variabel Metode pendekatan dengan menggunakan *cross – sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat( Notoatmodjo,2012 dalam Ariani, 2014 ).

Waktu Penelitian ini mulai dilaksanakan pada Bulan April – Agustus 2019.Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam Tahun 2019.Populasi dalam penelitian ini adalah balita puskesmas sungai lekop sejumlah 2915 balita.Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *simplerandom sampling* yaitu Pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu dengan menggunakan rumus Slovin. Selanjutnya melakukan pengolahan data, Analisis *Univariat* serta analisis *Bivariat*.

#### Hasil Penelitian

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1	Rendah	48	49,5
2	Tinggi	49	50,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian dari separuh responden yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori tinggi sebanyak 49 responden ( 50,5% ). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 48 responden ( 49,5% ).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam**

No	Asi Eksklusif	Jumlah	
		Presentasi (n)	Presentasi (%)
1	Tidak Memberikan Asi Eksklusif	50	51,5
2	Memberikan Asi Eksklusif	47	48,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian dari separuh responden yang tidak memberikan Asi Eksklusif pada balita sebanyak 50 responden (51,5%). Sedangkan responden yang memberikan Asi Eksklusif pada balita sebanyak 47 responden ( 48,5% ).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam**

No	Stunting	Jumlah	
		Presentasi (n)	Presentasi (%)
1	Anak yang <i>Stunting</i>	44	45,4
2	Anak yang tidak <i>Stunting</i>	53	54,6
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian dari separuh responden yang memiliki balita yang tidak *stunting* sebanyak 53 responden ( 54,6% ) dan responden yang memiliki balita yang *stunting* sebanyak 44 responden ( 45,4 %).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam**

No	Tingkat Pendidikan	<i>Stunting</i>				Jumlah	p - value
		Anak yang <i>Stunting</i>		Anak yang Tidak <i>Stunting</i>			
		N	%	N	%		
1	Rendah	28	28,9	20	20,6	48	49,5%
2	Tinggi	16	16,5	33	34,0	49	50,5%
Jumlah		44	45,4	53	54,6	97	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden ( 50,5% ) yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori tinggi sebagian besar memiliki balita yang tidak mengalami *stunting* yaitu 33 responden ( 34,0% ), sedangkan 48 responden ( 49,5% ) yang memiliki tingkat pendidikan dengan

kategori rendah sebagian besar memiliki balita yang mengalami *stunting* yaitu 28 responden ( 28,9% ). Bila dilihat dari uji *Chi - Square* didapatkan *p - value* 0,01 yang berarti *p - value* < 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskemas Sungai Lekop Kota Batam**

No	Asi Eksklusif	<i>Stunting</i>				Jumlah	p - value
		Anak yang <i>Stunting</i>		Anak yang Tidak <i>Stunting</i>			
		N	%	N	%		
Tidak Memberikan Asi Eksklusif		30	30,9	20	20,6	50	51,5
Memberikan Asi Eksklusif		14	14,4	33	34,0	47	48,5
Jumlah		44	45,4	53	54,6	97	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden ( 51,5% ) yang tidak memberikan Asi Eksklusif sebagian besar memiliki balita yang *stunting* yaitu 30 responden ( 30,9% ), sedangkan dari 47 responden ( 48,5% ) yang memberikan Asi Eksklusif sebagian besar memiliki balita yang tidak *stunting* yaitu 33 responden ( 34,0% ). Bila dilihat dari uji *Chi - Square* didapatkan *p - value* 0,00 yang berarti *p - value* < 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden ( 50,5% ) yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori tinggi sebagian besar memiliki balita yang tidak mengalami *stunting* yaitu 33 responden ( 34,0% ), sedangkan 48 responden ( 49,5% ) yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori rendah sebagian besar memiliki balita yang mengalami *stunting* yaitu 28 responden (28,9% ). Bila dilihat dari uji *Chi – Square* didapatkan *p – value* 0,01 yang berarti *p – value* < 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Astari ( 2008 ) dalam Mustamin ( 2015 ), Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan

mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian Fajrina (2016 ) dengan judul “ *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*” bahwa penelitian ini menunjukkan dari 37 responden yang memiliki pendidikan rendah dan mengalami *stunting* berjumlah 25 ( 67,6% ) dan dari 45 reponden yang memiliki pendidikan tinggi dan mengalami *stunting* berjumlah 29 ( 64,4 %). Berdasarkan hasil analisis menghasilkan  $p < 0,05$  dengan nilai signifikansi yaitu 0,04 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

### Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden ( 51,5% ) yang tidak memberikan Asi Eksklusif sebagian besar memiliki balita yang *stunting* yaitu 30 responden ( 30,9% ), sedangkan dari 47 responden ( 48,5% ) yang memberikan Asi Eksklusif sebagian besar memiliki balita yang tidak *stunting* yaitu 33 responden ( 34,0% ).

Bila dilihat dari uji *Chi – Square* didapatkan *p – value* 0,00 yang berarti *p – value* < 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan

antara Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Kemenkes RI, 2018. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting*.

Dari penelitian terkait yang dilakukan oleh Mustamin (2018) dengan judul “*Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan*” Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 851 balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki indeks Z-skor PB(TB)/U normal (51,7%) sedangkan dari 47 balita yang tidakmendapatkan ASI eksklusif memiliki indeks PB(TB)/U *stunting* (0,9%). Berdasarkan hasil analisis menghasilkan  $p < 0,05$  dengan nilai signifikansi 0,000 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 berdasarkan analisis data sekunder Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015.

## KESIMPULAN

1. Mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori tinggi sebanyak 49 responden ( 50,5% ). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 48 responden (49,5%).
2. mayoritas responden yang tidak memberikan Asi Eksklusif pada balita sebanyak 50 responden ( 51,5% ). Sedangkan responden yang memberikan Asi Eksklusif pada balita sebanyak 47 responden (48,5% ).
3. mayoritas responden yang memiliki balita yang tidak *stunting* sebanyak 53 responden ( 54,6% ) dan responden yang memiliki balita yang *stunting* sebanyak 44 responden (45,4%).
4. Adanya Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. Bila dilihat dari uji *Chi – Square* didapatkan  $p - value < 0,01$  yang berarti  $p - value < 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.
5. Adanya Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. Bila dilihat dari uji *Chi – Square* didapatkan  $p - value < 0,00$  yang berarti  $p - value < 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

**SARAN****1. Bagi responden**

Diharapkan kepada responden agar mendapatkan informasi tentang *stunting*.

**2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih sering memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai *stunting* pada balita dan rutin melakukan pemeriksaan *Stunting* pada balita.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai referensi dan acuan untuk peneliti selanjutnya.

**4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel tentang faktor – faktor lain terhadap *stunting* seperti faktor ibu yaitu tinggi ibu dan faktor bayi yaitu BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan asupan protein.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kota Batam. 2018. *Angka kejadian stunting pada balita*
- Kesehatan Masyarakat. 2018. *Cegah stunting itu penting*
- Mufdillah. 2017. *Kebijakan pemberian ASI Eksklusif : Kendali dan Komunikasi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puskesmas Sungai Lekop. 2019. *Cakupan balita di wilayah Sungai Lekop*
- Purnaya, I Gusti Ketut. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi.
- Ramayulis dkk. 2018. *Stop stunting dengan konseling gizi*. Jakarta Timur. Penebar Swadaya Grup Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Strategi Nasional percepatan pencegahan anak kerdil( stunting )*
- Sitepoe, Mangku. 2017. *ASI Eksklusif : arti penting bagi kehidupan*. Jakarta Barat : Permata Puri Media
- Trihono dkk. 2015. *Pendek( Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta : Lembaga Penerbit Balitbangkes
- Kementerian Desa. 2017. *Buku saku desa dalam penanganan stunting*
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Modul pelatihan bagi pelatih kader kesehatan*
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek ( Stunting ) di Indonesia*
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*
- Angelina, Cristian. 2018. *Faktor kejadian stunting balita berusia 6 – 23 bulan di Provinsi Lampung*
- Dwitama, Yogi Subandra. 2018. *Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan manakan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatongor*

- Fajrina, Nurul. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*
- Fitri, Lidia. 2018. *Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*
- Hayati dkk. 2013. *Faktor – faktor resiko stunting anak 0 – 23 bulan*
- Mustamin. 2018. *Tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di provinsi Sulawesi Selatan*
- Ni'mah, Cholifatun. 2015. *Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin*
- Nisti, Mardiah Nurmei. 2016. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang Tahun 2016*
- Nurkarimah. 2018. *Hubungan durasi pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak*
- Sabrina, Riya. 2016. *Perbedaan Tingkat pengetahuan ibu tentang Asi Eksklusif di Perkotaan dan Perdesaan*
- Solehach, Nur Laelatus. 2015. *Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita*

## Lampiran 5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada

Balita

448



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada  
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>  
Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp;448-455  
p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563  
DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.314

ARTIKEL PENELITIAN

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

*Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers*

Sr. Anita Sampe, SJMJ<sup>1</sup>, Rindani Claurita Toban<sup>2</sup>, Monica Anung Madi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

#### Artikel Info

Received; 13 Mei 2020

Revised; 14 Mei 2020

Accepted; 28 Mei 2020

#### Abstrak

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Salah satu penyebab *stunting* pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan case control study pada 144 responden yang terdiri dari 72 responden kasus dan 72 responden kontrol, responden merupakan orang tua dari balita yang didiagnosis *stunting* dan non-*stunting*. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat ukur mekanik. Hasil penelitian menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan menggunakan uji odds ratio. Didapatkan hasil uji chi-square  $p = 0.000$  ( $0.000 < 0.05$ ), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

#### Abstract

*Stunting* is a chronic malnutrition problem caused by nutrient intake that is not in accordance with nutritional needs. One of the causes of *stunting* in children is exclusive breastfeeding is not given during six months because breast milk is needed during in baby's growth period so that the nutritional needs are fulfilled. The purpose of this study was to determine the correlation of exclusive breastfeeding with the incidence of *stunting* in children. The design of this study was case control study approach on 144 respondents consisting of 72 case respondents and 72 control respondents, respondents were parents of children who were diagnosed with *stunting* and non-*stunting*. Sampling of this study using cluster random sampling approach. Instruments is

Sr. Anita Sampe, SJMJ, et al, 2020, Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers, jiksh Vol.11 No. 1 Juni 2020

questionnaires and mechanical measuring. The results of this study used chi-square test and odds ratio test. Chi-square test results obtained  $p = 0.000$  ( $0.000 < 0.05$ ), this shows there is correlation of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children. While in the odds ratio test the value of  $R = 61$  which means that children who are not exclusively breastfed are 61 times more likely to experience stunting than children who are exclusively breastfed. Exclusive breastfeeding for babies so as to reduce the risk of stunting

**Keyword:**  
Stunting;  
ASI Eksklusif;

Corresponden author:  
Email: [srnithasjmj@gmail.com](mailto:srnithasjmj@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi BCC BY NC ND-4.0

## Pendahuluan

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (Millenium Challengga Account Indonesia, 2013).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak stunting juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Kartikawati, 2011 dalam Indrawati, 2016).

Prevalensi stunting pada balita berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi stunting sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 prevalensi ini menurun secara nasional menjadi 30,8% (Kemenkes, 2018b). Berdasarkan prevalensi stunting tersebut, kejadian stunting di Indonesia masih menjadi masalah karena prevalensi nasional masih diatas toleransi yang ditetapkan WHO yang hanya 20% (Kemenkes, 2016). Riskesdas tahun 2018, Provinsi Sulawesi Barat menduduki peringkat kedua angka stunting tertinggi secara nasional sekitar 40%. Kota Mamasa menduduki urutan kedua se-Sulawesi Barat dan Kecamatan Buntu Malangka menduduki angka kejadian stunting paling tinggi di Kota Mamasa sebesar 49,2%.

Menurut Unicef Framework faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012 dalam Fitri, 2018). ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki

*Sr. Anita Sampe, SJMJ, etal, 2020, Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers, jiksh Vol.11 No. 1 Juni 2020*

komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018c). Di Kota Mamasa khususnya di Kecamatan Buntu Malangka persentase pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 17,0%. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi yang sudah diberi makanan tambahan sebelum umur 6 bulan serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun.

Menurut penelitian Rohmatun (2014), pada analisis bivariatnya menghasilkan  $p < 0.05$  dengan nilai signifikansi 0.45 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini sejalan dengan Indrawati (2016) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu 92 responden (70,8%). Dimana diperoleh  $p\text{-value} = 0.000$  ( $0.000 < 0.05$ ). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun. Sedangkan menurut penelitian Lidia Fitri (2018) ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lima Puluh.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa salah satu faktor kejadian stunting yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mengetahui dan memahami bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu kepada balita yang menderita stunting. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan case control study yang merupakan penelitian yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan disebut juga penelitian retrospektif untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Tempat penelitian adalah di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa, pada bulan Desember 2019-Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini dipilih dari 7 desa prioritas stunting di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Peneliti mengambil 3 desa secara acak yaitu Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga. Populasi dalam penelitian ini semua balita di Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga yang berjumlah 219 balita.

Data diperoleh dengan melakukan pengukuran TB terhadap anak menggunakan microtoise dan pengisian kuesioner terhadap ibu. Hasil pengukuran TB selanjutnya diolah untuk mendapatkan data status gizi anak dengan menggunakan standar perhitungan z-

*Sr. Anita Sampe, SJMJ, etal, 2020, Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers, jiksh Vol.11 No. 1 Juni 2020*

score tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan tabel antropometri SK Kemenkes, 2010. Data mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh ibu balita.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji chi square untuk memperoleh hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Selanjutnya dilakukan uji Odds Ratio (OR) untuk menentukan seberapa besar hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

Asi eksklusif	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p
	Stunting		Normal			
	f	%	f	%		
Tidak	66	91.7	11	15.3	61 (21-174)	0.000
Ya	6	8.3	61	84.7		
Jumlah	72	100	72	100		

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil penelitian menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 66 (91.7%) responden. Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Usia balita dimulai dari usia 24-60 bulan yang masuk dalam kriteria usia toddler dan pra-sekolah. Pada usia toddler (24-30 bulan), biasanya anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering sekali kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama (Diaz, Lusmilasari, & Madyaningrum, 2017). Sedangkan pada usia pra-sekolah (31-60 bulan), anak telah digolongkan sebagai konsumen aktif yang sudah dapat memilih makanan yang disukainya, namun anak belum dapat memilih sendiri makanan yang baik untuk dikonsumsi (Karyani, Husin, & Febry, 2012). Pada usia toddler dan pra sekolah ini anak membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (TNP2K, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting.

Rohmatun (2014) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan didapatkan pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66 (91.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (15.3%) responden. Adapun beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada kelompok kasus alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk ke dalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak paham/kurang

paham dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Kemenkes, 2018a). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka, balita dengan panjang badan rendah (< 48 cm) paling banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebanyak 54 (75.0%) responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan non-stunting sebanyak 11 (15.3%) responden dimana ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu penghasilan keluarga  $\geq$  UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena responden dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016). Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco et al., 2017). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga status ekonomi tinggi (Putra, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka penghasilan keluarga  $\geq$  UMR lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus yaitu sebanyak 9 (12.5%) responden. Kemudian faktor tidak langsung lain yaitu kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Soesanto & Winaryati, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka riwayat ANC yang  $\geq$  3 kali pada kelompok kontrol lebih besar dari kelompok kasus yaitu sebanyak 60 (83.3%) responden. Faktor tidak langsung selanjutnya ialah riwayat imunisasi. Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan terhadap seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka, balita yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 (94.4%) responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang diberi ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 6 (8.3%) responden. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi dan situasi sanitasi dan akses air minum (Kemenkes, 2018c). Salah satu faktor dalam situasi balita yaitu BBLR. Menurut Putra (2016) BBLR yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang,

*Sr. Anita Sampe, SJMJ, et al, 2020, Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers, jiksh Vol.11 No. 1 Juni 2020*

kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak. Berdasarkan penelitian ini didapatkan berat badan balita saat lahir < 2500 gram lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebanyak 14 (19.4%) responden. Faktor tidak langsung lain yaitu tingkat pendapatan, dari hasil penelitian yang didapatkan di Kecamatan Buntu Malangka tingkat pendapatan keluarga < UMR terbanyak pada kelompok kasus yaitu sebanyak 67 (93.1%) responden. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat 61 (84.7%) balita yang diberikan ASI eksklusif dan non-stunting. Menurut Mufdlilah (2017) ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Menurut Indrawati (2016) Keberhasilan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan dari 144 responden, jumlah terbanyak responden yang tidak bekerja/IRT berada pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 35 (48.6%) responden.

Locitasari (2015) menyatakan bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Indrawati (2016) menyatakan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 144 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 (8.3%) responden sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 61 (84.7%) responden.

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya stunting.

## Daftar Rujukan

- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 6)*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, E. (2017). Fenomena Perilaku Makan Toddler dan Hubungannya dengan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua. *Journals of Ners Community*, 8, 159–171.
- F.B.Monika. (2014). *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Penerbit Noura Books.
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan The relationship between mother ' s height with stunting incidence in children aged 24-59 months, 14(1), 15–24.
- Indrawati, S., & Warsiti. (2016). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.
- Karyani, I., Husin, S., & Febry, F. (2012). Gambaran Kebiasaan Makan pada Anak Pra-Sekolah di TK Bhakti Asuhan dan TKIT Izzuddin Palembang Tahun 2009. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3, 182–193.
- Kemendesa. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemendesa RI.
- Kemenkes. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes. (2018a). *Cegah Stunting itu Penting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Kemenkes. (2018c). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Khamzah, S. N. (2012). *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. (D. Toanto, Ed.). Jogjakarta: FlashBooks.
- Khasanah, N. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?* (N. Sawitri, Ed.). Jogjakarta: FlashBooks.
- Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 98–106.
- Locitasari, Y. (2015). *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi*. Skripsi.
- Lusiana, N., Andriyani, R., & Megasari, M. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12> Original
- Millenium Challenge Account Indonesia. (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*, 2010, 2–5.
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta.
- Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Nirwana, A. B. (2014). *ASI dan Susu Formula: Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.

*Sr. Anita Sampe, SJMJ, etal, 2020, Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers, jiksh Vol.11 No. 1 Juni 2020*

- Pacheco, C. do R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 261–269. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0AHEALTH>,
- Paschalia, Yustina, P. . (n.d.). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Rewarangga, 141–152.
- Putra, O. (2016). Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015. Universitas Andalas.
- Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (n.d.). Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*, 7(4).
- Rohmatun, N. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.
- Septiani, H., Artha, B., & Karbita. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan, 2(2), 159–174. Retrieved from <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Soesanto, E., & Winaryati, E. (2009). Ante Natal Care (ANC) dalam reпреktif ibu hamil : gambaran kerentanan kesehatan reproduksi pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rembang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 21–27.
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2016). Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, 4, No.1, 11–21

# Lampiran 6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor

JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XV NOMOR 2 Juli 2021 ISSN : 1979-2344

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR

Fardila elba<sup>1)</sup>, Mega Putri<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

<sup>2)</sup> Program Studi Diploma Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

<sup>1)</sup> fardilaelba@yahoo.com

<sup>2)</sup> Megaputriamalanda28@gmail.com

### Abstrak

Hasil riset studi kasus gizi balita Indonesia (SSGBI) 2019 mencatat bahwa jumlah balita *stunting* di Indonesia saat ini mencapai 27,67%.<sup>1</sup> Di Jawa Barat sendiri angka kejadian *stunting* yaitu 29,9%, sedangkan di Kabupaten Sumedang angkanya masih cukup tinggi yaitu sebesar 36%. di Puskesmas Jatinangor pada bulan Mei 2021, jumlah balita *stunting* tercatat sebanyak 100 balita dari 4438 jumlah balita secara keseluruhan. Wilayah kerja Puskesmas Jatinangor menjadi lokus balita *stunting* di Kabupaten Sumedang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat dengan jumlah sampel 100 balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Pengambilan sampel dengan *total sampling*. Pada penelitian ini digunakan data sekunder kunjungan rumah lokus intervensi *stunting*.

Hasil penelitian ini didapatkan pemberian ASI Eksklusif pada balita *stunting* sebanyak 80% dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 20%. Setelah diuji dengan statistik analisis bivariat terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Karena pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* (nilai  $p < 0.05$  yaitu  $p$  value 0.000) terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Simpulan pada penelitian ini yaitu pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita.

**Kata kunci:** ASI Eksklusif, Balita, *Stunting*.

### Abstract

The results of the 2019 Indonesian toddler nutrition case study (SSGBI) noted that the number of *stunting* toddlers in Indonesia currently reaches 27.67%.<sup>1</sup> In West Java alone the *stunting* incidence rate is 29.9%, while in Sumedang Regency the figure is still quite high, namely 36%. At the Jatinangor Health Center in May 2021, the number of *stunting* toddlers was recorded at 100 children from 4438 total children under five. The working area of the Jatinangor Health Center is the locus of *stunting* for toddlers in Sumedang Regency.

The purpose of this study was to find out how the relation between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* under five in the Jatinangor Health Center working area.

This type of research is quantitative. The analysis used univariate and bivariate with a sample of 100 *stunting* toddlers in the Jatinangor Health Center working area. Sampling with total sampling. In this study, secondary data on the locus of *stunting* under five were used.

The results of this study obtained exclusive breastfeeding for *stunting* toddlers as much as 80% and not exclusive breastfeeding as much as 20%. After being tested with bivariate

*statistical analysis, there was a relation between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers in the Jatinangor Health Center working area. Because in this study using the chi-square test (p value <0.05, namely p value 0.000) there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting, The conclusion in this study is that exclusive breastfeeding has a significant relationship with the incidence of stunting in toddlers.*

*Keywords: Exclusive Breastfeeding, Toddler, Stunting*

## 1. PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini dimana kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis. Balita di katakan *stunting* jika pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai grafik pertumbuhan standar dunia.<sup>2</sup> Data prevalensi balita *stunting* menurut World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ South-East Asia Regional (SEAR). Hasil riset studi kasus gizi balita Indonesia (SSGBI) 2019 mencatat bahwa jumlah balita *stunting* di Indonesia saat ini mencapai 27,67%.<sup>1</sup>

Di Jawa Barat sendiri angka kejadian *stunting* yaitu 29,9%, sedangkan di Kabupaten Sumedang angkanya masih cukup tinggi yaitu sebesar 36%. Berdasarkan Sekretariat Daerah Kabupaten Sumedang (2018) terdapat beberapa anak yang menderita *stunting* di Desa Jatinangor.<sup>3</sup> Pada tahun 2021 jumlah *stunting* di Puskesmas Jatinangor tercatat sebanyak 100 balita dari 4438 jumlah balita secara keseluruhan. Wilayah kerja Puskesmas Jatinangor menjadi lokus balita *stunting* di Kabupaten Sumedang.

Sangat pendek atau *stunting* dimana z-skor tinggi badan dibawah minus dua berdasarkan tinggi rata-rata anak menurut usia berdasarkan standar pertumbuhan anak menurut WHO.<sup>1</sup> *Stunting* menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Perkembangan kognitif berdampak dengan proses pertumbuhan secara genetik atau kematangan fisik anak. Pertumbuhan pada masa anak menjadi salah satu indikator status kesehatan di masa selanjutnya. Masa dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulangi lagi, sehingga masa balita disebut sebagai masa emas atau masa kritis.<sup>2</sup> Hasil identifikasi dan telaah beberapa artikel bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* di negara berkembang salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif.

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula.<sup>4</sup> Memberikan ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi

makanan atau minuman lain. Makanan pertama dan utama bayi adalah ASI dimana karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, yang kandungan lemaknya berupa *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utamanya adalah *lactalbumin* yang mudah dicerna oleh pencernaan bayi. Promosi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping serta tetap memberikan ASI merupakan *outline* program UNICEF. Hal ini penting sebagai upaya pencegahan kejadian *overweight* dan *stunting* pada bayi dan balita.<sup>5</sup>

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Indrawati 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian ASI terhadap kejadian *stunting*.<sup>6</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor”.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah secara kuantitatif. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan menghubungkan pemberian ASI Eksklusif

terhadap kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. Populasi berjumlah 4438 balita secara keseluruhan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu pengambilan sampel balita yang mengalami *stunting*. Sampel yang digunakan sebanyak 100 balita *stunting*. Instrumen pada penelitian melalui data sekunder kunjungan rumah lokus intervensi *stunting*. Pengolahan data menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan SPSS versi 2.1.

## 3. HASIL

Hasil penelitian ini berjumlah 100 balita *stunting* yang memenuhi kriteria inklusi. Data penelitian berupa data sekunder yang berasal dari buku register hasil pengisian kuisioner kunjungan rumah lokus intervensi *stunting* yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran No 620/UN6.KEP/EC/2021.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita *Stunting***

Karakteristik Balita	<i>Stunting</i>	
	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	49	49
Perempuan	51	51
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Usia Balita</b>		
12 - <24 bulan	12	12
24 - <36 bulan	33	33
36 - <48 bulan	30	30
38 - <59 bulan	25	25
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa banyaknya balita *stunting* di lihat dari jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah 51 (51%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sejumlah 49 (49%). Berdasarkan usia, banyaknya usia balita yang mengalami *stunting* yaitu pada usia 24-<36 bulan sebanyak 33 (33%), usia 12-<24 sebanyak 12 (12%), usia 36-<48 bulan sebanyak 30 (30%), dan usia 38-<59 bulan sebanyak 25 (25%).

**Tabel 2 Distribusi frekuensi ASI Eksklusif Balita *Stunting***

Pemberian ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>	
	f	%
ASI Eksklusif	80	80
Tidak ASI Eksklusif	20	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Pemberian ASI Eksklusif memperoleh hasil 80 (80%), sedangkan untuk pemberian ASI tidak Eksklusif memperoleh hasil 20 (20%)

**Tabel 3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting***

Pemberian ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>		<i>p-Value</i>
	f	%	
ASI Eksklusif	80	80	0.000
Tidak ASI Eksklusif	20	20	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan 80% balita *stunting* diberikan ASI Eksklusif dan 20% balita *stunting* tidak diberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan Uji Chisquare ( $p=0.000$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

**4. PEMBAHASAN**

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibanding dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.<sup>7</sup> Pertumbuhan ini di pengaruhi oleh dua faktor, faktor internal yaitu faktor genetik, dan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan yang sangat menentukan tercapainya potensi bawaan.<sup>8</sup> Apabila faktor ini tidak tercapai dengan baik maka akan menghasilkan pertumbuhan yang normal pada anak, sebaliknya apabila kedua faktor ini tidak tercapai dengan baik maka hal ini, akan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat dan mengakibatkan *stunting* pada anak.

*Stunting* ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan

kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang.<sup>3</sup>

*Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai dengan indikasi kurang.<sup>9</sup> Gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang kurang. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor resiko meningkatnya angka kematian, fungsi tubuh yang tidak seimbang dan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah.<sup>10</sup>

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa banyaknya balita *stunting* di lihat dari jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah 51 (51%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sejumlah 49 (49%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erni (2016) menyatakan bahwa persentase anak *stunting* 6-24 bulan berjenis kelamin laki-laki tidak berbeda jauh dibandingkan dengan perempuan yaitu 17,40%. Dan 19,80%, atau laki-laki sebanyak 31 dan perempuan sebanyak 36.<sup>11</sup> Jenis kelamin baik anak perempuan dan laki-laki beresiko untuk menjadi *stunting*. Jenis kelamin hanya dibedakan untuk menentukan status gizi anak 6-24 bulan.<sup>11</sup> Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan terkena malnutrisi dari pada anak perempuan dimana

tubuh laki-laki lebih besar dan lebih membutuhkan asupan nutrisi yang banyak, sehingga apabila tidak tercukupi dengan baik maka pertumbuhannya akan terhambat. Menurut budaya yang berkembang di bali terutama pedesaan, anak laki-laki sangat mendapatkan perhatian lebih besar termasuk asupan gizi dibanding anak perempuan. Kemungkinan hal tersebut dapat menyebabkan perbedaan hasil distribusi *stunting* pada penelitian ini, dengan penelitian serupa di daerah lain.<sup>12</sup>

Berdasarkan tabel 2, banyaknya usia balita yang mengalami *stunting* yaitu pada usia 24-<36 bulan sebanyak 33 (33%), usia 12-<24 sebanyak 12 (12%), usia 36-<48 bulan sebanyak 30 (30%), dan usia 38-<59 bulan sebanyak 25 (25%). Berdasarkan usia, banyaknya usia balita yang mengalami *stunting* yaitu pada usia 24-<36 bulan sebanyak 33 (33%). Hal ini sejalan dengan penelitian Uliyanti, dkk (2017) bahwa prevalensi tertinggi yang menjadi faktor resiko *stunting* itu pada usia 24-36 bulan sebanyak 47 (46,1).<sup>13</sup> Penelitian lain menyatakan bahwa balita dengan *stunting* pada usia 6-12 bulan akan tetap mengalami *stunting* pada usia 3-4 tahun apabila tidak diberikan intervensi sejak dini. Berdasarkan usia balita bahwa usia diatas 2 tahun, menjadi resiko terjadinya *stunting*, karena kesulitannya anak mengejar pertumbuhan yang terlambat. Melambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi

yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bagi mereka.<sup>14</sup>

Berdasarkan tabel 3 pemberian ASI Eksklusif memperoleh hasil 80 (80%), sedangkan untuk pemberian ASI tidak Eksklusif memperoleh hasil 20 (20%), dengan nilai hasil *uji chi square* < 0.05 (*p value*= 0.000) sehingga dapat disimpulkan pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan Sr.Anita,dkk menyatakan bahwa sebanyak 66 responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami *stunting*, OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*.<sup>15</sup>

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat.<sup>16</sup> ASI mengandung enzim pencernaan susu sehingga organ pencernaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI. Komposisi ASI dengan konsentrasi sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat bayi tumbuh dengan badan yang seimbang. Seorang anak yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang baik, hal ini karena di

dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormone. ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Dimana salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI.<sup>17</sup>

Pada ASI terdapat kolostrum yang mengandung kekebalan salah satunya IgA (*Imunoglobulin A*) yakni sangat penting untuk membuat seseorang bayi terhindar dari infeksi. IgA yang sangat tinggi terdapat pada ASI yang mampu melumpuhkan bakteri pathogen Ecoli dan beberapa bakteri pada pencernaan lainnya. Kandungan lainnya dalam ASI ialah Decosahaxanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) yang sangat penting dalam menunjang pembentukan sel-sel pada otak secara optimal sehingga bisa menjamin pertumbuhan dan kecerdasan pada seorang anak.<sup>16</sup> Pemberian ASI dan susu formula diberikan secara bersamaan dapat mengakibatkan bayi lebih rawan terkena penyakit karena susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI.<sup>18</sup>

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan

anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien dibanding susu formula. ASI Eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian *stunting*, oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayi sampai bayi usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.<sup>19</sup>

Memberikan ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain. Makanan pertama dan utama bayi adalah ASI dimana karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, yang kandungan lemaknya berupa *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utamanya adalah *lactalbumin* yang mudah dicerna oleh pencernaan bayi. Promosi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping serta tetap memberikan ASI merupakan *outline* program UNICEF. Hal ini penting sebagai upaya pencegahan kejadian *overweight* dan *stunting* pada bayi dan balita.<sup>20</sup>

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian balita *stunting* memiliki nilai signifikan  $< 0.05$  ( $p$  value= 0.000) sehingga pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengaruh ASI Eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-

infeksi karena mengandung *immunoglobulin*. Bayi yang mendapat ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan, dan perkembangan anak, selain itu mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi.<sup>21</sup>

##### 5. DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global targets 2025. 2018;
2. Sri H, Famy A, Nenden NA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Jatinangor. 2018;7.
3. PKM FK UKI. Gambaran Prevalensi dan Karakteristik Balita dengan Stunting pada 10 Desa Kabupaten Sumedang Tahun 2018. 2018;
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016. 2016;
5. Dwi Agista Larasati,dkk. Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. Research Study. Larasti, *et al*. Amerta Nutr.2018.
6. Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Ilmiah Stikes Kendal. 2020;10.

7. Kemenkes RI. Topik utama situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Buletin jendela pusat data dan informasi, Kementerian kesehatan RI. 2018;
8. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt MK. Pertumbuhan Balita. Makalah Ilmiah. 2019;
9. Kumiawati E. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. 2020;2.
10. W Y, dkk. Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. In: Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. 2019;1.
11. Erni Rukmana, Dodik Briawan, Ikeu Ekawati. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Bogor. Volume 12, Nomor 3. Bogor. 2016.
12. Ikatan Dokter Indonesia. 2017
13. Uliyanti, dkk. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Volume 3, Nomor 2. Jurnal Vokasi Kesehatan. 2017.
14. Rizki Kurnia Illahi. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Badan Lahir, Dan Panjang Badan Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. Volume 3, Nomor 1. Jurnal Manajemen Kesehatan. 2017.
15. Sr. Anita Sampe, dkk. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Volume 11 Nomor 1. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020.
16. Astuti EEL. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo. Yogyakarta. 2019;
17. Sampe SA, SJMJ, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 2020;
18. F H, N N. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency). 2016;
19. Lidia Fitri. Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Volume 3, Nomor 1. Jurnal Endurance. 2018
20. Dwi Agista Larasati, dkk. Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. Research Study. Larasti, *et al.* Amerta Nutr. 2018.
21. Sri Handayani, dkk. Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul. Volume 14, Nomor 4. Jurnal Medika Respati. 2019.

Lampiran 7 Lembar persetujuan judul

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483535,  
E-mail : info@unsoebandi.ac.id/website : http://www.unsoebandi.ac.id

---

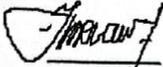
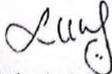
**FORMUSULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : Safira Fardinal Putri  
NIM : 18010060  
Usulan Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita *Literature Review*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Jamhariyah, M.Kes  
Pembimbing II : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., NS., MSN

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

<p>Pembimbing I</p> <p> (Jamhariyah, M.Kes)</p> <hr/>	<p>Tanggal</p> <hr/>
<p>Pembimbing II</p> <p> (Lailil Fatkuriyah, S.Kep., NS., MSN)</p> <hr/>	<p>Tanggal</p> <p>18 November 2021</p> <hr/>
<p>Mengetahui, Koordinator SKRIPSI</p> <p> (Ns. Firdha N, S.Kep, M.M)</p> <hr/>	<p>Tanggal</p> <p>18 - 11 - 2021</p> <hr/>

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Konsultasi



**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Farmasi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita (*LITERATURE REVIEW*)

Nama Mahasiswa : Safira Fardinal Putri

NIM : 1801005560

Pembimbing I : Jamhariyah.,M.Kes

Pembimbing II : Lailil Fatkuriyah,S.Kep.,NS.,MSN

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	12 Novem ber 2021	Pengajuan judul		1	18/11/2021	Pengajuan judul	
2	19/11/2021	BAB 1 - Ners - Rumus sesuai keidada bahasa di Indonesia - Prevalensi lebih di kembangkan		2	18/11/2021	BAB I	 18/11/2021
3	1 Des 2021	Kalisi Bab 1 dan II - konsep putring pemberian ASI dalam kerangka konsep - beakan riwayat teori		3	21/12/2021	Revisi BAB I - Sistematis penulisan kalimat	



## UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

		- Gramskan mendeley daftar pustaka				- Tipe ganda burden - Paragraf 3 dari uraian di hapus	
4	19 Desember 2021	Revisi BAB I, II, III - Pahami struktur = rekamangan gizi - Prevalensi stunting - cantumkan besifat variabel yg aktif - Populasi - Menyelaskan faktor landasan teori	✍	4	31 Desember 2021	Revisi bab I dan BAB II	✍
5	21 Desember 2021	Revisi Bab I, II, & III - Perbaiki kutipan - Kerangka teori belum benar	✍	5	17 Januari 2022	- Revisi Bab 2 → faktor stunting dipind. ↳ kerangka konsep Paragraf terakhir dipindah ke depan - Bab 3 → kata kunci, PEOS, jumlah mang masing-masing kebetulan jadi: umur PEOS	✍
6	30 Desember 2021	Revisi Bab I, II, III - Sistematis penulisan - kronologisnya - logis & baik	✍	6	24 Januari 2022	- Revisi bab 2 - Revisi bab 3	✍
7	31 Desember 2021	Revisi Bab I, II, III - Sistematis kalimat - Kerangka teori belum tergambar - detail - Penulisan PM sejak kapan	✍	7	20 Mei 2022	Setor Revisi bab 2 & 3 ACC	✍
8	3 Januari 2022	Hasil Revisi Bab I, II, III	✍	8			



## UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail :[info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita: *Literatur review*  
Nama Mahasiswa : Safira Fardinal Putri  
NIM : 18010060  
Pembimbing I : Jamhariyah, M.Kes  
Pembimbing II : Laili Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	21 Juni 2022	Revisi Seminar Proposal		1	12 Agustus 2022	Revisi Seminar Proposal	
2	9 Agustus 2022	Konsul bab 4 Revisi		2	24 Agustus 2022	Revisi bab 4 - penulisan tabel - menambah analisis - menambah karakteristik responden	
3	15 Agustus 2022	Konsul bab 5 + ACC		3	06 Agustus 2022	Revisi bab 4 & 5 ACC	

Dipindai dengan CamScanner

## CURRICULUM VITAE



### A. Biodata Peneliti

Nama : Safira Fardinal Putri  
NIM : 18010060  
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 02 Juli 2001  
Alamat : Dusun panggung pinang, Desa plerean kecamatan sumber jambe jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
No Telepon : 082302229707  
Email : [safirayulia071@gmail.com](mailto:safirayulia071@gmail.com)  
Status : Mahasiswa

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 sumber danti
2. SMP 02 sukowono
3. SMA nurul jadid paiton probolinggo
4. Universitas dr Soebandi, Jember