

refindo

by Auliya IF

Submission date: 08-Mar-2021 10:53PM (UTC-0800)

Submission ID: 1528212795

File name: refindo_revisi_plagiasi.doc (407.5K)

Word count: 7997

Character count: 55352

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

⁴ *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 (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak (Kartikawati, 2011). *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang

dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Purwandini K, 2013).

Menurut UNICEF, tahun 2016 ada 165 juta (26%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (UNICEF, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Kemenkes, 2013). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014). Alat untuk menentukan balita mengalami *stunting* atau tidak adalah table WHO berdasarkan Baku Rujukan WHO-NCHS dan cara menilai status gizi dengan menggunakan kaidah Z-score yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Stantus Gizi Anak. *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah asupan gizi (Bappenas 2 R.I, 2013).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Prenkes no 450/Menkes/SK/2004). Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali. Penyuluhan yang diberikan bidan salah satunya adalah ASI Eksklusif serta melakukan pendampingan pada ibu dari sebelum kehamilan sampai anak balita hal ini dapat memantau pemberian ASI Eksklusif. Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2

tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan Deklarasi Innoceti tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI.

Penelitian Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian stunting pada anak usia 6 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian lain oleh Picauly (2013) menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stunting yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian stunting. Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai anti infeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian stunting.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta jumlah balita stunting pada tahun 2012 sebanyak 17.57%, tahun 2013 sebanyak 15.88%, tahun 2014 sebanyak 14.32%. Data di kota Yogyakarta menunjukkan ada penurunan stunting dari tahun 2012 sampai 2014. Hal ini sejalan dengan kondisi stunting di Kota Yogyakarta yaitu menurun menjadi 14.42%, Kabupaten Bantul menurun menjadi 12.21%,

Kabupaten Kulon Progo menurun menjadi 17.52%, Kabupaten Gunung Kidul menurun menjadi 18.22% sedangkan untuk Kabupaten Sleman mengalami kenaikan sebanyak 12.87%. Oleh karena itu, Kabupaten Gunung Kidul menjadi Kabupaten yang memiliki kejadian stunting paling besar selama tahun 2012-2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri diperoleh data pada tahun 2014 sebanyak (34,56%) mengalami stunting. Sementara cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2014 sebanyak (63,52%). Pada tahun 2015 diketahui bahwa (42,44%) mengalami stunting. Anak laki-laki dengan status stunting yaitu 103 sedangkan perempuan yang mengalami stunting 88 anak. Sementara cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2015 yaitu 124 balita yang mendapatkan Asi Eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 47 balita. Sehingga lokasi penelitian yang digunakan yaitu di Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri. Berdasarkan penjabaran permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Purwantoro 1 Wonogiri”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pemberian asi

eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri?

⁸ C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri.

2. Tujuan khusus

- ⁵
a. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif balita Usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri.
- ¹
b. Mengetahui distribusi frekuensi *stunting* pada balita Usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri.

¹² **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh ⁵kejadian stunting sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam penurunan risiko kejadian stunting.

2. Bagi institusi lain

⁶Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang penyakit stunting.

3. Bagi peneliti

¹⁰Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian sekaligus mengaplikasi ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan.

4. Bagi teoritis

⁵Untuk memberikan tambahan referensi mengenai pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaruan data..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1) Definisi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

2) Indikator Stunting

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD (WHO, 2010). Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering

menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (DepKes RI, 2007).

3) Klasifikasi Stunting

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 2. Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
	Normal	$\geq -2,0$

Sumber : WHO (2015)

4) Faktor Risiko Stunting

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu :

a. Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun

kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2013).

b. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (MCA Indonesia, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang

kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan (Supriasa, et.al., 2013).

5) Dampak Stunting bagi Perkembangan

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2011).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur (Husaini, et.al., 2002).

Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Mc Gregor dan Henningham, 2005). Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan

perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

B. Balita

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 (Proverawati et al., 2010).

2) Status Gizi Balita

Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2010). Menurut UNICEF, masalah yang menjadi faktor penyebab gizi kurang adalah krisis ekonomi, politik dan sosial yang dapat menurunkan tingkat kesejahteraan rakyat. Faktor penyebab langsung terjadinya masalah gizi adalah infeksi dan asupan makan yang tidak seimbang. Penyebab tidak langsung terjadinya kurang gizi adalah persediaan pangan yang tidak tercukupi, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi dan air bersih yang tidak baik, dan pelayanan kesehatan dasar tidak memadai. Masalah tersebut dapat menyebabkan asupan makanan menjadi tidak seimbang sehingga menimbulkan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi (UNICEF, 2002).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Pada penilaian status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai standar (Zscore) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Terdapat beberapa indikator dalam menentukan status gizi seperti yang dijelaskan oleh Gambar 2 (Kemenkes RI, 2010).

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	$< -3,0 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$-2,0 \text{ SD s/d } 2,0 \text{ SD}$
	Gizi Lebih	$> 2,0 \text{ SD}$
TB/U	Sangat Pendek	$< -3,0 \text{ SD}$
	Pendek	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2,0 \text{ SD}$
BB/TB	Sangat Kurus	$< -3,0 \text{ SD}$
	Kurus	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD s/d } 2,0 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2,0 \text{ SD}$

Gambar 1. Standar antropometri penilaian status gizi anak (Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, 2010).

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Hasil berat badan menurut umur yang rendah dapat terjadi karena anak pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, seperti

kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan yang kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat, seperti wabah penyakit dan kekurangan makan atau kelaparan yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan dalam identifikasi status gizi kurus dan gemuk. Apabila masalah kurus dan gemuk terjadi pada usia dini, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif saat dewasa (Teori Barker) (Kemenkes RI, 2013b).

C. Berat Badan Lahir

1) Definisi Berat Badan Lahir

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan: bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi dan bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim, et.al., 2009).

2) Klasifikasi Berat Badan Lahir

Menurut Kosim, et.al. (2009), berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Prawirohardjo (2008), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut Low Birth Weight Infant atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas.
 - i. Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
 - ii. Dismaturitas atau kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.
- b. Berat Badan Lahir Normal Berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir >2500-4000 gram (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).
- c. Berat Badan Lahir Lebih Berat badan lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram (Kosim, et.al., 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (UNICEF, 2010).

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Sulistyorini, 2010) :

a. Menurut harapan hidup

- i. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500–2500 gram.
- ii. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000–1500 gram.
- iii. Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- i. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi

atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

- ii. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

4) Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain :

1) Umur Ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 24 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di bawah umur sangat berisiko, tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. (Sitorus (1999) dalam Setianingrum, 2005).

2) Jarak Kehamilan/Kelahiran

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2 - 3

tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional (Manuaba, 2007).

3) Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007).

4) Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Sitorus (1999) menyatakan bahwa seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr % (Setianingrum, 2005). Menurut Depkes RI (1999), kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Keadaan ini

disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

5) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Kristyanasari, 2010).

6) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, *secsio sesaria*, dan terjadinya diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi. Penyakit infeksi Torch adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes (Prawirohardjo, 2008).

D. Air Susu Ibu (ASI)

1) Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan air susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi. Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Perinasia, 2014).

2) Komposisi ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya, yaitu :

- a. Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan payudara di hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental bewarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 2004).

b. ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil (Lactation & Breastfeeding Online Clinic, 2012). Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya (Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNDIP, 2011).

c. ASI Matur disekresi dari hari kesepuluh sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi (IDAI, 2013).

Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting

bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan

3) Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Lama pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, setelah itu periode pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) atau ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan (Prabantini, 2010). MP ASI diberikan tepat pada usia 6-24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi dan pencernaan bayi mulai kuat. MP ASI yang diberi terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau dapat terkena diare. Sebaliknya, bila MP ASI terlambat diberikan akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Khomsan, 2008).

4) Faktor yang Mempengaruhi Lama Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian Maineny, et.al., (2013), beberapa faktor yang mempengaruhi lama pemberian ASI penuh yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam

pemberian ASI eksklusif. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 2,9 bulan, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 3,2 bulan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Khususnya kemandirian dalam pemberian ASI eksklusif. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI dan menyusui yaitu 3,4 bulan dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 2,7 bulan.

c. Sikap

Sikap positif dalam pemberian ASI akan menumbuhkan perilaku yang positif mengarah kepada pemberian secara baik dan benar

d. Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, jika pengetahuan dan sikap sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku akan sulit diubah. Rata-rata lama pemberian ASI penuh untuk ibu yang tidak percaya terhadap mitos-mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 3,2 bulan dan ibu yang percaya terhadap mitos-mitos tentang ASI dan menyusui yaitu 2,8 bulan.

e. Pekerjaan

Penelitian di beberapa negara ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya persentase menyusui.

f. Keterpaparan Media

Informasi antara ASI dan susu formula belum seimbang di tengah masyarakat. Iklan susu formula di berbagai media massa sangat berpotensi merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi.

g. Dukungan Suami / Keluarga

Dukungan suami dalam memotivasi ibu untuk menyusui sangat memegang peranan yang penting buat lamanya ibu menyusui.

h. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan adalah informasi dan promosi serta bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberi rasa percaya diri pada ibu dan pernyataan pengambilan keputusan untuk menyusui.

5) Program ASI Eksklusif

Menteri Kesehatan Indonesia turut mengupayakan program ASI Eksklusif, salah satunya dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) disebutkan dibawah ini (KemenKes, 2004) :

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- i. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- j. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

- k. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

LMKM tersebut menggambarkan adanya perhatian khusus oleh pemerintah dengan target pada pelayanan kesehatan. Melalui LMKM diharapkan mampu menjadi salah satu langkah yang baik guna suksesnya program ASI Eksklusif.

6) Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain :

- a. Umur Ibu yang berumur di bawah 30 tahun lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang berusia diatas 30 tahun. Terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi dari awal terjadi menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Novita, 2008).
- b. Pengetahuan Tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dikarenakan beberapa penyebab, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif (Wiji, 2013).
- c. Kondisi Kesehatan Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayi dengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa

kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Kesehatan ibu dapat mempengaruhi keputusan menyusui terutama bagi yang melakukan operasi caesar, ada peningkatan untuk tidak menyusui secara eksklusif (Duong, et.al., 2003).

- d. Persepsi Ibu yang memiliki persepsi negatif cenderung kurang berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif (Sheila, 2003).

7) Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu :

- a. Pendidikan Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Nurjanah, 2007).
- b. Pekerjaan Ibu yang tidak bekerja/berada di rumah memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif (Pertiwi, 2012).
- c. Fasilitas Kesehatan Hampir seluruh ibu menggunakan fasilitas kesehatan, namun cakupan ASI masih rendah. Fasilitas kesehatan yang digunakan ibu bervariasi seperti rumah sakit umum/swasta. Puskesmas, bidan, dan klinik bersalin. Ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana persalinan akan ditolong oleh petugas kesehatan (Pertiwi, 2012).
- e. Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam kelangsungan ASI karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan berperan sebagai penyedia informasi yang diperlukan (Asmijati, 2001).

- f. Dukungan Orang Terdekat Ibu yang diberikan dukungan oleh suami memiliki peluang 12,98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan (Yuliandarin, 2009).
- g. Paparan Media Penggunaan susu formula semakin meningkat karena gencarnya pemasaran susu formula (Widodo, 2007). Banyak juga ibu yang menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara cuma-cuma (Swarts, et.al., 2010).
- h. Budaya turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif karena pada masyarakat di Indonesia sangat menghargai tradisi yang telah ada sebelumnya (Pertiwi, 2012).

E. Penelitian Terdahulu

1. Johan Pengan, Shirley Kawengian, dan Dina V. Rombot (2015) Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian case control. Dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk, dengan jumlah sampel 88 anak usia 12-36 bulan yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 44 anak

pada kelompok kasus dan 44 anak pada kelompok kontrol. Hasil penelitian³ menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

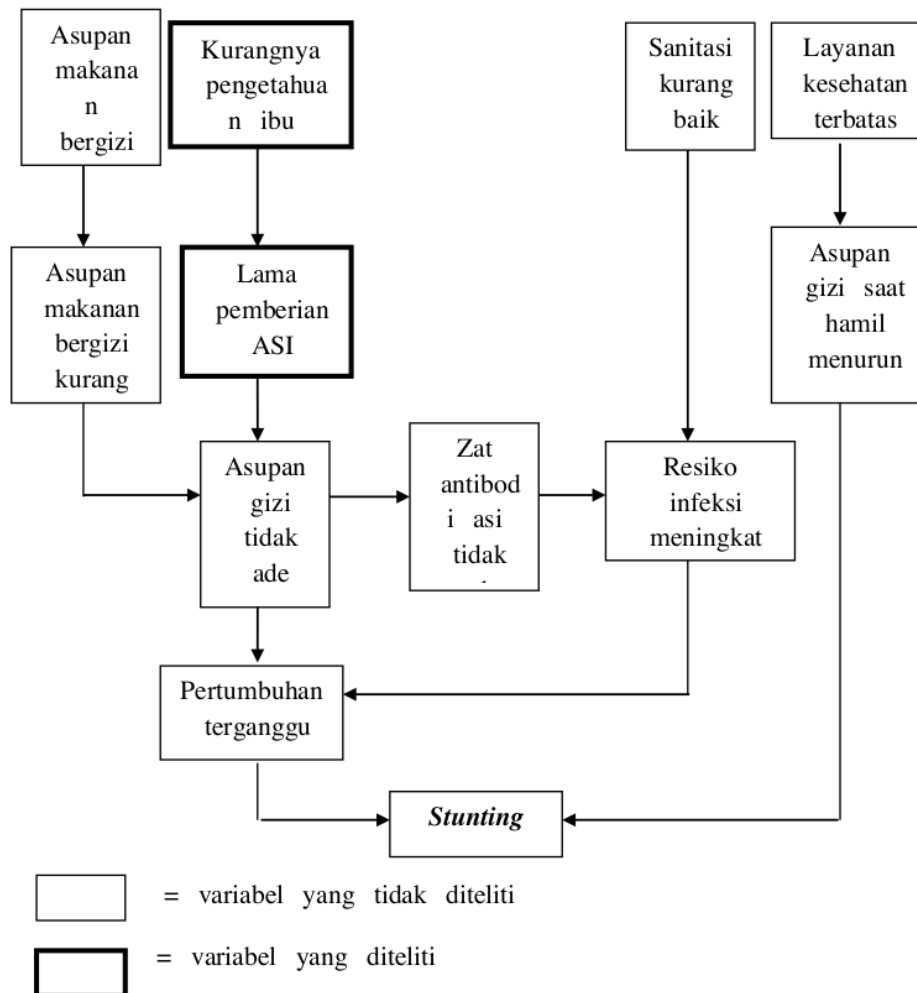
2. Adilla Dwi Nur Yadika. 2019. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. : Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (case control).¹ Analisis statistik menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.
3. Sri Indrawati dan Warsiti (2016) Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan menggunakan

metode Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung kidul sejumlah 191 ibu balita, sampel penelitian ini ditentukan melalui simple random sampling, jumlah sampel daam peneitian ini adalah 130 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan Kendall Tau. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun. Hasil penelitian ini menjadikan masukan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi agar dapat terhindar dari stunting.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar III.1. Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-2 Tahun Di Puskesmas Purwantoro 1 Wonogiri

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dan kerangka pikir diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: Terdapat pengaruh pemberian Asi Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 1-2 tahun di Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri.

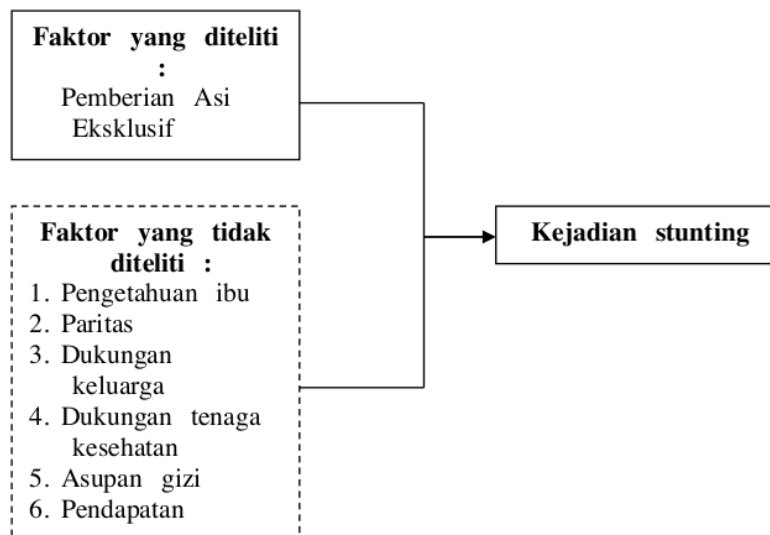
METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik, karena penelitian bertujuan untuk mengetahui Pemberian Asi Eksklusif berpengaruh terhadap Kejadian Stunting. Penelitian ini dengan rancang bangun penelitian adalah *Cross Sectional*. Uji yang digunakan adalah *Chi-Square*, yang dijelaskan pada bagan dibawah ini.

Variabel Independent

Variabel Dependent

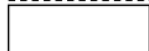


Gambar III. 1. Rancangan penelitian.

Keterangan :



= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel yang diteliti

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Purwanto I Kabupaten Wonogiri yang beralamatkan di Jl. Raya Purwanto, Kec. Purwanto, Wonogiri, Jawa Tengah. Durasi penelitian ini selama 2 bulan dimulai pada bulan Januari – Februari 2020

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sudigdo, 2011). Populasi pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Purwanto I Kabupaten Wonogiri sejumlah 191 ibu balita. Populasi diambil pada bulan Januari 2020 – Februari 2020.

2) Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sudigdo, 2011). Sampel ditentukan dengan rumus slovin.

Perhitungannya adalah:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$\text{Sehingga: } n = 191 / (1 + (191 \times 0,05^2))$$

$$n = 191 / (1 + (191 \times 0,0025))$$

$$n = 191 / (1 + 0,478)$$

$$n = 191 / 1,478$$

$$n = 129,229$$

Apabila dibulatkan maka besar sampel minimal dari 191 populasi pada margin of error 5% adalah sebesar 130.

Dalam penelitian ini kriteria inklusi sampel kasus adalah :

- 1) orang tua dengan tinggi badan normal >145.
- 2) anak tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti TBC, flek paru-paru atau penyakit infeksi.
- 3) bisa mengikuti proses penelitian.

Sampel yang diambil secara proporsional tiap bagian terdiri dari 7 Posyandu. Pengambilan sampel penelitian ini ditentukan melalui simple random sampling. Anaisis univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu: variabel bebas dan variabel tergantung :

- a. Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, balita, usia.
- b. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah Kejadian stunting.

E. Definisi operasional

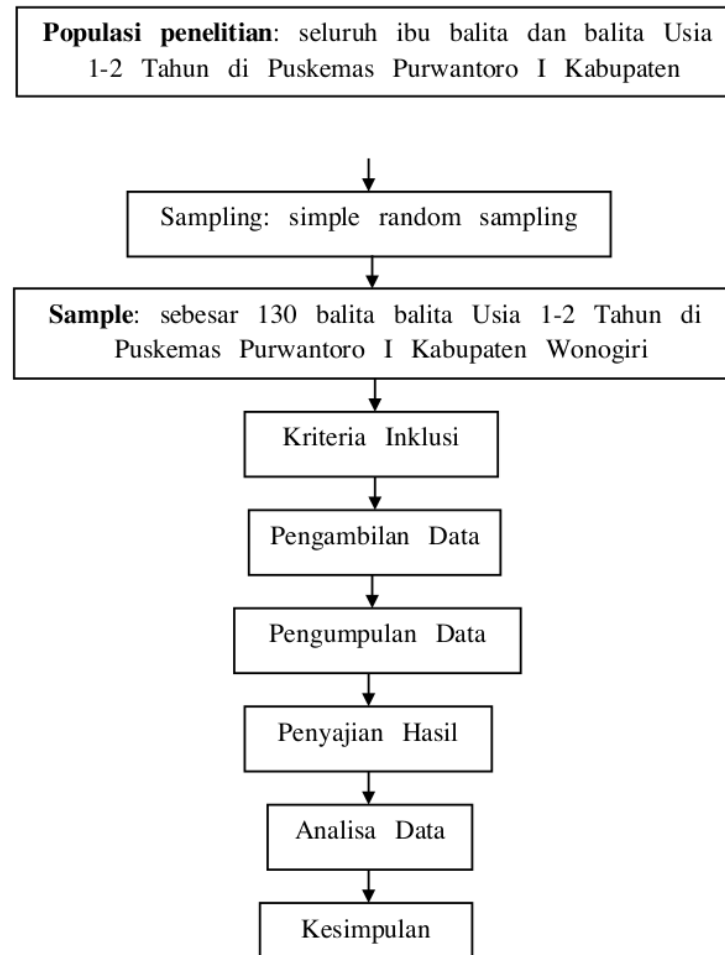
Tabel IV.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala
1	Kejadian Stunting	Keadaan gizi anak yang ditentukan secara antropometri pada balita umur 24-59 bulan berdasarkan indeks TB/U atau PB/U memiliki nilai standar deviasi unit z (Z-Score).	Kategori yang digunakan: 1. Z-Score < -2 SD -3 SD 2. Z-Score ≥ -2,0 SD.	rekam medik dan di buku KMS	nominal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain, diberikan sejak bayi baru dilahirkan sampai umur 6 bulan.	1 = tidak ASI Eksklusif 2 = ASI Eksklusif.	rekam medik dan di buku KMS	nominal
3	Balita	Balita atau bayi dibawah lima tahun adalah anak berusia 0-59 bulan	Kategori yang digunakan : sehat, TBC, flek paru-paru atau penyakit infeksi	rekam medik dan di buku KMS	nominal
4	Usia	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	Kategori yang digunakan : usia 1-2 tahun	rekam medik dan di buku KMS	nominal

Sumber : diolah penulis (2019).

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dapat dijelaskan pada bagan dibawah ini



Gambar IV.2 Alur Penelitian

G. Prosedur Penelitian

1. Meminta surat ijin dari Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

2. Meminta ijin ke Kepala Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri.

H. Metode Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik yang ada di Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri tahun 2019.

1. Data yang didapat dari rekam medik
2. Instrumen penelitian

Disini peneliti menggunakan subyek yang akan dipilih yaitu berdasarkan kelengkapan pengisian pada rekam medik sebagai sampel, kemudian mendata, lalu menganalisis adakah pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri periode 2019.

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul pada rekam medik.

2. Coding

Memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukan data ke program computer.

3. Entry

Memasukan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. Tabulasi

Setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

J. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square test*.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian harus mengajukan permohonan ijin kepada lembaga yang akan menjadi tempat penelitian. Setelah mendapatkan ijin, maka peneliti dapat memulai penelitiannya dengan menggunakan etika penelitian yang meliputi:

1. Confidentialy (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari subyek akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data hasil penelitian hanya akan ditampilkan dalam forum akademik.

2. Anonimity

Masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subyek pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-2 tahun dan dilaksanakan di Puskesmas Purwanto I Kabupaten Wonogiri yang beralamatkan di Jl. Raya Purwanto, Kec. Purwanto, Wonogiri, Jawa Tengah. Rancangan ¹¹ penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Uji yang digunakan adalah *Chi-Square*. Penelitian ini dilaksanakan di Di Wilayah Puskemas Purwanto I Kabupaten Wonogiri dengan sampel sejumlah 130 balita diambil pada bulan Januari 2020 – Februari 2020

A. Data Umum

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner tertutup dan data dari rekam medik Puskesmas Purwanto I Kabupaten Wonogiri sebanyak 130 balita Usia 1-2 Tahun. Cara pemelihan sampel adalah simple random sampling. Berikut data umum dari sampel penelitian.

1. Jenis Kelamin

Hasil uji karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin balita di Puskesmas Purwanto I Kabupaten Wonogiri tahun 2020

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	69	53,1

Perempuan	61	46,9
Jumlah	130	100

Sumber: diolah penulis, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 hasil pada 130 responden yang memenuhi kriteria inklusi, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 69 balita dengan presentase 53,1%

2. Usia

Hasil uji karakteristik responden berdasarkan usia ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia balita di Wilayah Puskesmas Purwantoro I Kabupaten Wonogiri tahun 2020

Usia	Frekuensi	%
1 tahun	58	44,6
2 tahun	72	55,4
Jumlah	130	100

Sumber: diolah penulis, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 hasil pada 130 responden yang memenuhi kriteria inklusi, frekuensi tertinggi yaitu responden usia 2 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden dengan usia 2 tahun sebanyak 72 responden/balita dengan presentase 55,4%

B. Data Khusus

1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel V.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri tahun 2020

pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Prosentase
ASI eksklusif	112	86,2
Tidak / Sufor	18	13,8
Jumlah	130	100

Sumber: diolah penulis, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 hasil pada 130 responden yang memenuhi kriteria inklusi, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden atau balita telah mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 112 responden dengan presentase 86,2%

2. Kejadian Stunting

Hasil uji karakteristik responden berdasarkan Kejadian Stunting ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel V.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri tahun 2020

Kejadian Stunting	Frekuensi	Prosentase
Tidak	109	83,8
Ya	21	16,2
Jumlah	130	100

Sumber: diolah penulis, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 hasil pengumpulan data primer pada 130 responden yang memenuhi kriteria inklusi, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden atau balita yang tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 109 responden dengan presentase 83,8%

3. Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian stunting

Hasil uji karakteristik responden berdasarkan Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian stunting ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel V.5 Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri tahun 2020

Crosstab				
Count		kejadian stunting		Total
		Ya	Tidak	
Pemberian ASI eksklusif	Ya	4	108	112
	Tidak	17	1	18
Total		21	109	130

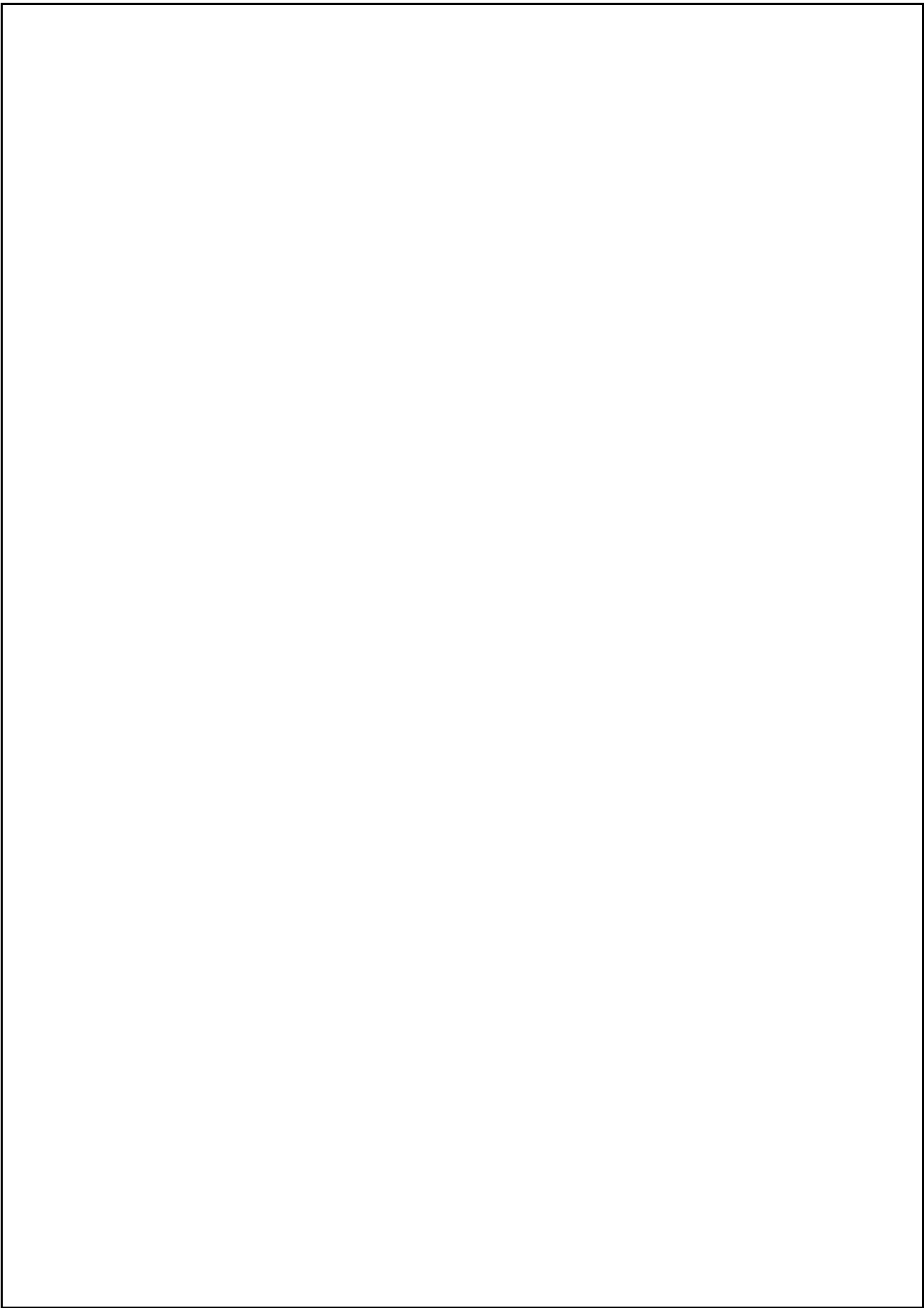
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.371	1	.043		
Continuity Correction ^b	5.043	1	.035		
Likelihood Ratio	5.372	1	.042		
Fisher's Exact Test				.031	.028
Linear-by-Linear Association	6.356	1	.007		
N of Valid Cases ^b	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber: Olah data SPSS, 2020

Berdasarkan tabel 5.5, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi pada responden yang mendapat ASI eksklusif dan tidak mengalami kejadian stunting dengan jumlah 109 responden dan didapat nilai pearson chi square sig sebesar 0,043 (<0,05) yang berarti terdapat Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri tahun 2020



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif balita Usia 1-2 tahun

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapat hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden atau balita telah mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 112 responden dengan presentase 86,2%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di tempat penelitian sudah melebihi target Nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80% (DepKes RI, 2015). ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012).

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Prasetyono, 2009). 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.

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia Todler sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar enam bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan tersebut dengan menyusui secara eksklusif.

ASI memiliki berbagai manfaat yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak juga dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit akut dan kronik (Pertiwi, 2012). Dimana Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh dan kembang. Untuk mencapai pertumbuhan anak yang optimal maka ASI hendaknya diberikan secara eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan atau cairan lain sampai 6 bulan.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2010).

B. Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita Usia 1-2 tahun

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapat hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden atau balita yang tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 109 responden dengan presentase 83,8%

Tinggi dan berat badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan tumbuh kembang terutama balita (Supariasa, 2010). Balita yang memiliki tinggi badan normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita. Kecukupan gizi anak sangat dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, keluarga dengan status ekonomi tinggi akan cenderung dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dengan baik dan dapat lebih memberikan variasi makanan pada anak.

Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak yang normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal sangat erat kaitannya dengan pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 21 balita dalam kategori *stunting*. Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang

lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak.

C. Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian stunting

Berdasarkan hasil pengujian didapat hasil bahwa distribusi frekuensi tertinggi pada responden yang mendapat ASI eksklusif dan tidak mengalami kejadian stunting dengan jumlah 109 responden dan didapat nilai pearson chi square sig sebesar 0,043 ($<0,05$) yang berarti terdapat Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Purwantoro 1 Wonogiri tahun 2020

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan 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 salah satunya dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

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 data jumlah responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 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)

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan non-stunting sebanyak 1 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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kawengian, dan (2015) dengan judul Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai

Sulawesi Tengah. Penelitian ini juga mendukung penelitian Yadika. (2019) dengan judul Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil bahwa distribusi frekuensi tertinggi pada responden yang mendapat ASI eksklusif dan tidak mengalami kejadian stunting dengan jumlah 109 responden dan didapat nilai pearson chi square sig sebesar 0,043 ($<0,05$) yang berarti terdapat Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Purwanto 1 Wonogiri tahun 2020

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan maka, penulis memberikan beberapa saran yang bisa dijadikan pertimbangan antara lain :

1. Bagi keluarga : Menjadikan masukan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi agar dapat terhindar dari stunting.
2. Bagi Puskesmas Menjadikan masukan untuk kader agar memberikan penyuluhan tentang arti pentingnya pemberian ASI eksklusif dan faktor penyebab serta pencegahan stunting
3. Bagi peneliti selanjutnya : Menambah referensi penelitian selanjutnya agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun seperti status gizi dan ekonomi keluarga.

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unila.ac.id

Internet Source

2%

2

fkm.unsrat.ac.id

Internet Source

1%

3

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

<1%

5

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1%

6

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

7

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

<1%

8

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

9

erepository.uwks.ac.id

Internet Source

<1 %

10

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

11

ejournal.poltekkesaceh.ac.id

Internet Source

<1 %

12

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

13

123dok.com

Internet Source

<1 %

14

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49
