

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN
RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA
6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN DI
PUSKESMAS BESITANG**

SKRIPSI



OLEH :

RIZKI SUCI AMALIA SUDIRMAN

1908260043

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN
RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA
6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN DI
PUSKESMAS BESITANG**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



OLEH :

RIZKI SUCI AMALIA SUDIRMAN

1908260043

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizki Suci Amalia Sudirman

NPM : 1908260043

Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Stunting Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 01 Agustus 2024

A 10,000 Indonesian postage stamp (METERAN TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the number 10000. The signature is in black ink and appears to be 'Rizki Suci Amalia Sudirman'. The stamp number 449D9AL333277699 is visible at the bottom.

Rizki Suci Amalia Sudirman



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488

Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizki Suci Amalia Sudirman

NPM : 1908260043

Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN RISIKO
STUNTING PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN
DI PUSKESMAS BESITANG

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI.

Pembimbing,

(dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi)

Penguji 1

(dr. Nurcahaya Sinaga Sp.A (K))

Penguji 2

(dr. Yulia Afrina Nst, MKM, Sp. KKL, Subsp.FOMC)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 01 Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Stunting Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang”. tidak lupa penulis mengucapkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan umatnya. Alhamdulillah sepenuhnya penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, ketidaksempurnaan tersebut disebabkan oleh kemampuan, pengetahuan serta pengalaman penulis yang masih terbatas. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pihak lainnya. Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan tambahan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan dan menjadi ladang pahala untuk bekal di akhirat kelak. Adapun tujuan didalam penulisan ini ialah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti kepada kedua orang tua penulis yang sangat penulis sayangi, Ayah Dr. Sudirman, SE, M.si dan ibu Azmaliah S.Ag. Suami tercinta Briptu Adli Azhari S.H, Anak tersayang Azhar Raffasya Malik, serta adik penulis Bripda Rafiq Habib Sudirman, Raudhatul Aini Sudirman, Rasyid Praja Suaz. Terimakasih atas do'a, motivasi, perhatian serta dukungan moril dan material yang senantiasa diberikan kepada penulis dengan tulus dan penuh kasih sayang.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

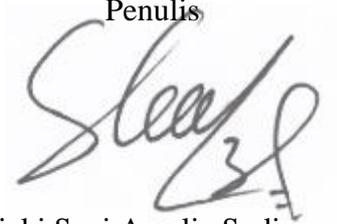
1. dr. Siti Masliana Siregar Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Dr. dr. Sri Rezeki Arbaningsih Sp.P, FCCP Selaku dosen pembimbing akademik selama menempuh Pendidikan dokter.
4. dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Nurcahaya Sinaga Sp.A (K) yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberikan banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Yulia Afrina Nst, MKM, Sp. KKLP, Subsp.FOMC yang telah bersedia menjadi penguji dua dan memberikan banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf dan jajaran pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
8. dr. Savitri Wardhani Tungga Dewi Selaku kepala UPT Puskesmas Besitang yang telah memberikan izin, bantuannya dan fasilitas selama penelitian.
9. Untuk teman penelitian saya Syukraini Annisa Malau yang telah banyak membantu selama penelitian.
10. Teman saya Alza luthfiah Kesuma S.Farm, Devi harianti yang telah memberikan dukungan dan semangat pada saat pengerjaan skripsi ini.
11. Kerabat-kerabat penulis Kak puput, Kak dona, Kak oteg, Kak sandra, Kak novi, Kak ria, OSCE dan teman-teman sejawat 2019 FK Umsu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
12. Teman seperjuangan saya dr.Yayang, dr. Nada, dr. Icha, dr. Nadia, dr. Tazqia, Sasti, Yana, Bibin.

Saya menyadari bahwa selama penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini memberi manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 01 Agustus 2024

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sleap' followed by a stylized flourish.

Rizki Suci Amalia Sudirman

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizki Suci Amalia Sudirman

NPM : 1908260043

Fakultas : Pendidikan Dokter

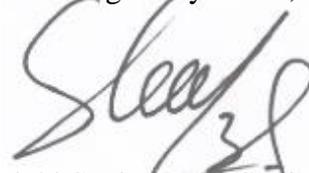
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN DI PUSKESMAS BESITANG”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 01 Agustus 2024

Yang Menyatakan,



(Rizki Suci Amalia Sudirman)

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang terkait dengan kekurangan zat gizi sebelumnya sehingga termasuk dalam masalah gizi yang berlangsung lama. Tingkat stunting di Indonesia telah mengalami penurunan, yaitu dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 dan diharapkan akan turun menjadi 14% pada tahun 2024. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi anak stunting di Provinsi Sumatera Utara terdapat sepuluh besar daerah yang berstatus merah dan diantaranya adalah Kabupaten Langkat. Kajian terdahulu yaitu pada pemberian ASI eksklusif pada balita dapat menjadi faktor protektif terhadap stunting sedangkan pemberian ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko balita mengalami stunting. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas besitang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode uji korelasi chi square. **Hasil:** Sebanyak 23 orang anak menerima ASI Eksklusif sedangkan 26 orang anak tidak menerima ASI di Puskesmas Besitang. Sebanyak 18 orang anak tidak menerima ASI mengalami stunting, 8 orang anak tidak menerima ASI tidak mengalami stunting, 6 orang anak menerima ASI Eksklusif akan tetapi mengalami stunting dan 17 orang anak menerima ASI Eksklusif tidak mengalami stunting di Puskesmas Besitang. Uji korelasi *chi square* pada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun menunjukkan $p=0,006$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan risiko 2.654 lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Besitang. **Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Stunting, Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun, Puskesmas Besitang.

ABSTRACT

Background: Stunting is a state of malnutrition associated with previous nutritional deficiencies, so it is included in long-term nutritional problems. The stunting rate in Indonesia has decreased, from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022 and is expected to decrease to 14% in 2024. The 2021 Indonesian Nutritional Status Study (SSGI), the prevalence of stunted children in North Sumatra Province, there are ten major areas with red status and one of them is Langkat Regency. Previous studies, namely on the provision of exclusive breastfeeding to toddlers can be a protective factor against stunting, while the provision of non-exclusive breastfeeding can be a risk factor for toddlers experiencing stunting. Objective: to determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding and the risk of stunting in children aged 6 months to 5 years at the Besitang Health Center. Method: This study used the chi-square correlation test method. Results: A total of 23 children received exclusive breastfeeding while 26 children did not receive breastfeeding at Besitang Health Center. A total of 18 children who did not receive breastfeeding experienced stunting, 8 children who did not receive breastfeeding did not experience stunting, 6 children who received breastfeeding but experienced stunting and 17 children who received breastfeeding did not experience stunting at Besitang Health Center. There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a risk of 2,654 higher than those who received breastfeeding. Conclusion: Patients who do not receive exclusive breastfeeding significantly have a 2.6-fold higher risk of experiencing stunting at Besitang Health Center.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Stunting, Children Aged 6 Months to 5 Years, Besitang Health Center.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Peneliti	4
1.4.2. Bagi Akademik.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Defenisi Stunting.....	5
2.2. Penyebab Stunting.....	7
2.3. Pemberian ASI Eksklusif	8
2.4. Infeksi Saluran Pernapasan	10
2.5. Hubungan Stunting Dengan Pemberian ASI Eksklusif	13
2.6. Kerangka Teori.....	13
2.7. Kerangka Konsep	14

2.8. Hipotesis.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	15
3.1. Defenisi Operasional.....	15
3.2. Jenis Penelitian.....	15
3.3. Waktu dan Tempat penelitian	16
3.3.1. Waktu Penelitian	16
3.3.2. Tempat Penelitian.....	16
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4.1. Populasi	16
3.4.2. Sampel	16
3.5. Teknik Pengambilan sampel	18
3.6. Teknik Pengambilan Data	18
3.7. Pengolahan data dan Analisis Data	18
3.7.1 Pengolahan Data.....	18
3.7.2 Analisis Data	19
3.8. Alur Penelitian	16
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian	21
4.1.2 Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting Pada Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang.	22
4.2 Pembahasan.....	23
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian	23
4.2.2 Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting ..	24
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	13
Gambar 2.2 Kerangka konsep	14
Gambar 3.1 Alur penelitian	19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	15
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	16
Tabel 4.1 Data Demografi Berdasarkan Usia Orang Tua.....	20
Tabel 4.2 Data Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua.....	20
Tabel 4.3 Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.....	21
Tabel 4.4 Data Berdasarkan Jumlah Anak.....	21
Tabel 4.5 Data Demografi Berdasarkan Usia Anak.....	21
Tabel 4.6 Data Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Relatif Terhadap Usia Anak.....	22
Tabel 4.7 Data Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	23
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance	35
Lampiran 2 Izin Penelitian	36
Lampiran 3 Selesai penelitian	37
Lampiran 4 Distribusi Frekuensi.....	38
Lampiran 4 Dokumentasi	42
Lampiran 6 Artikel Ilmiah	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan nutrisi dapat memicu tingkat kematian bayi dan anak, serta menyebabkan mereka rentan terhadap penyakit dan memiliki pertumbuhan tubuh yang tidak optimal ketika dewasa. Anak diartikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan¹. Batasan usia anak sebelum sekolah adalah balita yakni 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun (pra sekolah)².

Masalah gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi selama periode yang cukup lama karena pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh disebut stunting³. Indonesia menghadapi masalah gizi yang serius yang ditandai dengan meningkatnya kasus kekurangan gizi. Kekurangan gizi merupakan konsekuensi dari kondisi status gizi yang tidak memadai. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang terkait dengan kekurangan zat gizi sebelumnya sehingga termasuk dalam masalah gizi yang berlangsung lama⁴.

Tingkat stunting di Indonesia telah mengalami penurunan, yaitu dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 dan diharapkan akan turun menjadi 14% pada tahun 2024. Kemudian, setiap tiga bulan, Kementerian Kesehatan akan merilis data mengenai pencapaian implementasi intervensi khusus⁵. Walaupun angka stunting di Indonesia menurun ternyata ada lima provinsi yang memiliki jumlah kasus stunting terbanyak pada tahun 2021 sehingga menyumbang persentase yang tinggi terhadap kasus stunting di Indonesia yakni provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Sumatera Utara⁵.

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor, tetapi oleh berbagai faktor seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, kelahiran prematur, rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah, ukuran panjang bayi saat lahir yang pendek, ibu yang memiliki ukuran badan pendek, tingkat pendidikan formal ibu,

dan anak yang berasal dari keluarga dengan sanitasi dan pengolahan air minum yang buruk juga berisiko tinggi mengalami stunting⁶. Unicef Framework menyatakan 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 dari sejak lahir⁷.

Penyebab utama stunting, yakni asupan makanan yang tidak seimbang dan berat badan lahir rendah, atau BBLR. Pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai adalah salah satu contoh asupan makanan yang tidak seimbang. Hal ini dapat terjadi karena tidak cukup makanan sehat yang dapat dikonsumsi⁸. Bayi akan mengalami masalah gizi dan kesehatan jika mereka diberi makan dengan cara yang salah. Bayi yang berusia antara 0-6 bulan hanya perlu diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI eksklusif membantu pertumbuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tetapi setelah enam bulan, bayi harus mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara bertahap, mulai dari makanan cair hingga makanan padat⁹. Oleh sebab adanya keseimbangan gizi pada Ibu yang memberikan ASI eksklusif maka status gizi Ibu harus diketahui dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan berat badan (kilogram) per tinggi badan (meter) kuadrat. Ibu yang memiliki status gizi baik tentu memiliki cadangan gizi yang cukup, sehingga mereka dapat memproduksi ASI yang sehat dan bergizi dengan mudah¹⁰.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan penundaan pertumbuhan uterus, baik akut maupun kronis. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit diare dan infeksi pada masa anak-anak, sehingga mereka lebih cenderung mengalami kesulitan dalam pertumbuhan. Anak-anak dengan riwayat kelahiran BBLR memiliki risiko 5,6 kali lebih besar daripada anak-anak dengan riwayat kelahiran normal untuk stunting¹¹

Oleh sebab itu, pencegahan stunting bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain)¹².

Selain faktor yang telah disebutkan, ternyata adanya penyakit infeksi juga dapat mengurangi asupan makanan dan menghambat penyerapan nutrisi dan jika situasi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan tidak segera diatasi, maka berpotensi meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak usia balita. Pada penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan¹³. Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada anak, terutama infeksi saluran pernapasan⁹.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi anak stunting di Provinsi Sumatera Utara terdapat sepuluh besar daerah yang berstatus merah dan diantaranya adalah Kabupaten Langkat¹⁴. Terdapat beberapa penelitian tentang stunting. Pertama adalah kajian terdahulu dengan hasilnya bahwa Pemberian ASI eksklusif pada balita dapat menjadi faktor protektif terhadap stunting sedangkan pemberian ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko balita mengalami stunting¹⁵. Kajian berikutnya dengan hasilnya bahwa adanya beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting seperti pola asuh orang tua terhadap anak, imunisasi dasar, sanitasi dasar, riwayat penyakit infeksi dan kebiasaan merokok¹⁶.

Kajian berikutnya faktor-faktor yang paling mempengaruhi stunting disusun sesuai urutan, termasuk pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, ukuran keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, waktu pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, dan tingkat konsumsi protein balita¹⁷. Stunting dapat menimbulkan resiko penyakit infeksi dan anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak¹⁸. Riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting yaitu penyakit diare dan ISPA¹⁹.

Kajian yang melihat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya stunting pada balita

adalah berat badan lahir rendah (BBLR), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, dan pelayanan kesehatan balita²⁰.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini berfokus pada kajian tentang hubungan riwayat asi eksklusif dengan risiko stunting pada anak 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang. Di Indonesia, pengetahuan dan informasi mengenai kejadian stunting masih perlu terus ditingkatkan. Oleh sebab itu sangat penting untuk mempersiapkan kemampuan tim medis khususnya peneliti terhadap pemahaman masyarakat dalam kejadian stunting yang dipengaruhi oleh banyak faktor.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui data riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.
2. Mengetahui gambaran kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti.
2. Penelitian ini bisa menjadi sarana dalam meningkatkan ketertarikan dan keahlian peneliti dalam melaksanakan penelitian

1.4.2. Bagi Akademik

Bisa meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terhadap semua data yang diperoleh. Selain itu, studi ini juga dapat menjadi acuan bagi penelitian di masa mendatang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Defenisi Stunting

Stunting merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk kekurangan gizi kronis pada anak-anak dan dalam menetapkan prioritas intervensi berdasarkan tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Stunting merupakan terhambatnya pertumbuhan, yang berarti tinggi badan menurun seiring bertambahnya usia dan merupakan indikator kekurangan gizi kronis, serta terkait dengan gangguan perkembangan kognitif dan motorik. Gangguan pertumbuhan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari. Asupan gizi yang tidak optimal dapat menyebabkan perubahan permanen pada otak yang sedang berkembang dan juga perubahan epigenetik dalam pertumbuhan fisik. Berkurangnya kemampuan anak-anak untuk mencapai potensi mental dan fisik mereka secara penuh merupakan tragedi bagi individu, tetapi juga kerugian bagi negara²¹.

Stunting adalah penanda proksi kekurangan gizi kronis dan hal ini terkait dengan gangguan perkembangan kognitif, peningkatan morbiditas dan risiko kematian di awal kehidupan serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari²². Stunting diartikan sebagai ukuran badan yang rendah untuk usia z-score (HAZ) dan dimulai dalam lingkungan prenatal yang menyebabkan berat badan saat lahir rendah dan berlanjut dengan pertumbuhan yang tidak stabil dalam 2 tahun pertama kehidupan, setelah itu biasanya tidak dapat diperbaiki²³.

Pertumbuhan terhambat (nilai z untuk panjang badan usia (LAZ) / tinggi badan usia z-score (HAZ) < -2 SD dari standar pertumbuhan WHO) atau kekurangan gizi kronis dianggap yang paling meluas bentuk malnutrisi masa kanak-kanak mempengaruhi 150 juta individu anak-anak di bawah usia 5 tahun secara global²⁴. Stunting diklasifikasikan sebagai sedang (skor z hijauan tinggi di bawah -2, tetapi tidak di bawah -3) atau berat (skor z hijauan tinggi <-3). Z-skor di bawah -5 (n = 17) dan di atas +5 (n = 1)²⁵.

Masa kanak-kanak adalah masa pertumbuhan yang kritis karena perkembangan di masa depan bergantung padanya. Pertumbuhan yang terbatas sangat mempengaruhi kualitas kehidupan banyak anak. Stunting pada anak di bawah usia lima tahun mencerminkan kekurangan nutrisi kronis dan pertumbuhan linier yang buruk. Stunting adalah persentase anak usia 0 sampai 59 bulan yang tinggi badannya untuk usia di bawah minus dua standar deviasi (sedang dan stunting berat) dan minus tiga standar deviasi (berat menakutkan) dari median standar pertumbuhan anak berdasarkan WHO²⁶. Stunting adalah kondisi kekurangan nutrisi dengan banyak dampak negatif pada struktur dan fungsi tubuh manusia yang mengakibatkan hasil fisik dan klinis yang spesifik. Pertumbuhan terhambat merupakan salah satu bentuk malnutrisi (kekurangan nutrisi) didefinisikan sebagai anak dengan tinggi badan untuk usia Z-skor kurang dari minus dua standar deviasi²⁷.

Stunting adalah gejala klinis dari kekurangan gizi kronis dan masalah yang sulit diatasi dan stunting ditandai dengan kegagalan dalam tiga aspek: pertumbuhan, perkembangan, dan metabolisme²⁸. Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan nutrisi memiliki persentase lemak dalam tubuh yang lebih rendah, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan paru-paru dan performa paru-paru yang lebih rendah²⁹.

Stunting didefinisikan sebagai kekurangan tinggi badan relatif terhadap usia anak, yaitu 2 standar deviasi (SD) di bawah tinggi rata-rata untuk usia yang diturunkan dari standar pertumbuhan anak WHO (selanjutnya disebut sebagai standar WHO). Standar pertumbuhan ini didasarkan pada Studi Referensi Pertumbuhan Multisenter WHO (MGRS) menggunakan indeks antropometrik anak-anak yang hidup dalam kondisi yang dianggap sebagai 'kasus terbaik' untuk keadaan sosial ekonomi dan akses nutrisi³⁰.

Stunting adalah hasil dari kekurangan gizi kronis karena tidak mampu memperoleh nutrisi yang cukup dalam waktu yang lama dan penyakit yang berulang. Hal ini merupakan indikasi kekurangan gizi dan merupakan penyebab dampak negatif pada kesehatan sepanjang hidup, seperti komplikasi serius saat

lahir, penurunan kemampuan dan perkembangan kognitif, dan keterampilan sosial-emosional yang buruk³¹.

Stunting memiliki dampak terhadap kesehatan anak. Anak balita yang mengalami stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu, stunting dapat meningkatkan risiko penyakit atau infeksi, menurunkan kemampuan intelektual, menurunkan produktivitas ekonomi, menurunkan kemampuan reproduksi, serta meningkatkan risiko penyakit kronis. Dampak stunting dapat dirasakan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Stunting pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang menyebabkan stunting dalam kerangka kerja konseptual WHO antara lain: faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan tambahan yang tidak memadai, pemberian ASI dan infeksi. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan kebijakan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, sistem pertanian dan pangan, air, sanitasi, dan lingkungan³².

Kekurangan nutrisi pada masa kanak-kanak dapat menimbulkan peningkatan risiko infeksi dan gangguan metabolisme, menurunkan oksidasi lemak, lebih tinggi risiko terkena diabetes, obesitas dan hipertensi serta infeksi saluran pernapasan³³. Stunting adalah bentuk kronis dari kekurangan nutrisi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi dalam periode yang panjang dan gagal mencapai pertumbuhan yang optimal, infeksi parasit juga dapat menyebabkan stunting karena penyerapan nutrisi yang buruk dan kehilangan nutrisi yang tersedia secara terbatas³⁴

2.2. Penyebab Stunting

Etiologi stunting berbeda-beda tetapi mengidentifikasi penyebabnya faktor-faktor pada masa sebelum kelahiran termasuk tinggi tubuh ibu, kenaikan berat badan penyakit kekurangan darah dan infeksi, serta masa setelah kelahiran seperti kebiasaan memberi makan bayi dan anak-anak, dan infeksi yang vital³⁵.

Status sosial ekonomi yang lebih rendah dan kandungan protein yang tidak mencukupi dalam makanan merupakan prediktor kerdil pada masa kanak-kanak pada usia 24 bulan. Selain itu, perilaku kebersihan air, sanitasi yang buruk serta

paparan racun pada lingkungan tempat tinggal adalah faktor risiko lain yang diketahui untuk kerdil pada masa kanak-kanak 5 sampai 9 tahun²⁴.

Kehamilan yang tidak diinginkan ditemukan di antara prediktor stunting dimana anak-anak dari kehamilan yang tidak diinginkan sekitar tiga kali lebih mungkin mengalami, prediktor lain yang diidentifikasi adalah status pendidikan ayah, indeks kekayaan rumah tangga dan frekuensi makan sehari-hari³⁶.

Patogenesis stunting berasal dari 1.000 hari pertama, mulai dari perkembangan janin awal hingga 24 bulan setelah lahir. Gizi ibu yang tidak memadai dan perawatan antenatal yang buruk dapat secara langsung dan tidak langsung menyebabkan lingkungan dalam kandungan yang tidak sehat dan pertumbuhan janin yang buruk. Sejak lahir, bayi yang tidak mendapatkan praktik pemberian makan yang optimal akan memperlambat laju pertumbuhan mereka. Sebagai contoh, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak optimal (yaitu terlambat, tidak memadai, dan tidak tepat) akan berdampak negatif terhadap nutrisi bayi karena peningkatan kebutuhan nutrisi yang cepat setelah usia 6 bulan. Infeksi diare dan praktik kebersihan yang terkait dengan status sosial ekonomi yang buruk juga dapat menyebabkan stunting karena gangguan penyerapan nutrisi dan kerentanan usus yang tinggi³⁷.

Pemberian ASI eksklusif pada anak di bawah lima tahun, setelah dikendalikan faktor sosial ekonomi orang tua, ditemukan dapat menurunkan tingkat stunting namun meskipun dirasakan kecukupan di antara ibu dalam mengakses buah-buahan dan sayuran, karbohidrat dan suplemen gizi mikro, anak-anak mereka di bawah lima tahun, masih mengalami tantangan kesehatan masyarakat dan menderita stunting³⁸.

2.3. Pemberian ASI Eksklusif

Pemeriksaan dan riwayat yang lebih cermat dengan mengambil sampel dari anak berusia diatas dua tahun bahwa terlihat adanya tingkat kerusakan permanen pada pertumbuhan yang linier dengan perkembangan otak. Situasi ini mencerminkan ketidakmampuan ibu untuk menyediakan kualitas dan kuantitas makanan "tambahan" yang memadai untuk bayi setelah 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif. Sederhananya, bahkan ketika ibu berhasil melanjutkan

untuk menyusui selama \pm 2 tahun, kekurangan protein yang cukup dan makanan kaya mineral menyebabkan task terhindarkannya stunting³⁹.

Periode dari kelahiran hingga tahun kedua kehidupan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Kekurangan nutrisi selama periode ini dapat menyebabkan stunting, oleh karena itu kunci pentingnya adalah implementasi strategi intervensi pengendalian kekurangan gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun karena membantu pertumbuhan dan perkembangan dengan meningkatkan tinggi badan dan berat badan, melindungi dari banyak penyakit maouon infeksi, dan juga meningkatkan peluang bertahan hidup bagi anak⁴⁰.

Menyusui adalah tindakan pemindahan air susu ibu untuk bayinya. Menyusui adalah sumber yang unik atas nutrisi yang berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup bayi. Ini memuaskan kebutuhan emosional bayi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, dan dianggap penting secara fisiologis, psikologis, dan imunologis. Menyusui mengurangi kejadian meningitis, malaria, asma, penyakit pernapasan (seperti radang paru-paru), infeksi telinga, diare, dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga membantu mengurangi penyakit terkait usia (malnutrisi akut parah). Menyusui bayi tidak hanya penting untuk pertumbuhan yang optimal dan pengembangan tetapi juga penting untuk faktor penentu kesejahteraan fisik dan mental di masa depan karena pertumbuhan dan perkembangan organ dan jaringan yang cepat selama tahun pertama kehidupan⁴¹.

ASI merupakan jenis makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir karena secara khusus menyediakan semua kebutuhan gizi selama 6 bulan pertama kehidupan. Gizi dalam ASI hadir dalam perbandingan yang sesuai dan mudah dicerna, memungkinkan tubuh bayi untuk menyerapnya dengan efisien. ASI mengandung lemak esensial, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan bayi secara keseluruhan. Selain sebagai sumber nutrisi yang sangat baik, ASI juga memiliki banyak sifat kekebalan dan anti-inflamasi

yang dapat melindungi ibu dan bayi dari berbagai infeksi dan gangguan kesehatan⁴².

Beberapa faktor telah diidentifikasi untuk mempengaruhi kekurangan gizi termasuk praktik menyusui dan menyusui anak yang buruk⁴³. ASI adalah satu satunya sumber nutrisi yang direkomendasikan untuk bayi di bawah enam bulan dari usia. Namun, sebagian besar anak-anak sedang menyusui tambahan atau disapih karena pengenalan awal makanan dan cairan padat/semi padat/lunak sebelum usia enam bulan. Ada bukti bagus bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia enam bulan melindungi mereka dari penyakit yang dapat dicegah, termasuk kekurangan gizi⁴⁴. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting⁴⁵.

Air Susu Ibu (ASI) sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, oleh karena itu perlu adanya pemahaman bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusifnya. ASI eksklusif menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun⁴⁶.

Pemberian Air Susu Ibu dimulai pada saat pertama kali bayi dilahirkan, diberikan secara eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih dengan pemberian makanan pendamping yang aman dan sesuai. Ini merupakan salah satu kebiasaan yang paling efektif dan disarankan untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesejahteraan anak⁴⁷.

2.4. Infeksi

Di antara 237 bayi yang diikuti secara longitudinal dan dievaluasi sekitar usia 5 tahun, pemberian ASI eksklusif berlangsung singkat (median = 14 hari). Pelengkap pemberian makan dimulai sebelum 6 bulan dengan nasi, roti, mie, atau makanan bergula. Akar, produk susu, buah-buahan/sayuran, dan makanan sumber hewani disediakan lebih lambat dari direkomendasikan (9-12 bulan). Anemia (70,9%), defisiensi zat besi (22,0%), seng (80,0%), vitamin A (53,4%) dan yodium (13,3%) adalah hal biasa. Sebagian besar bayi (>90%) disajikan dengan

diare dan infeksi saluran pernapasan pada tahun pertama mereka. Pada ~5 tahun, rendah WAZ (mean-1,91 ± 0,06) dan LAZ (-2,11 ± 0,06) mengakibatkan tingginya prevalensi stunting (55,5%) dan kurus (44,4%) tetapi tingkat pemborosan yang relatif rendah (5,5%). Sementara 3,4% mengalami stunting dan wasting bersamaan ~5 tahun, 37,8% anak-anak hidup berdampingan stunting dan kurus. Pendapatan yang lebih tinggi dan menerima susu formula atau produk susu selama masa bayi dikaitkan dengan LAZ yang lebih tinggi >5 tahun, tetapi riwayat bayi rawat inap dan lebih banyak infeksi saluran pernapasan dikaitkan dengan LAZ yang lebih rendah dan risiko stunting⁴⁸.

Penyakit adalah sesuatu yang menyebabkan gangguan kesehatan atau kelainan jaringan maupun organ pada makhluk hidup. Etiologi dari penyakit dapat bermacam-macam, salah satunya ialah adanya mikroorganisme patogen yang menginvasi tubuh sehingga mengakibatkan penyakit infeksi. Hampir semua makhluk hidup pernah diduduki oleh mikroorganisme, namun tidak serta merta langsung menimbulkan gangguan kesehatan pada makhluk hidup yang diduduki tersebut (hospes), hal ini karena invasi mikroorganisme belum tentu menimbulkan penyimpangan fungsi tubuh, tergantung pada kemampuan mikroorganisme untuk menimbulkan penyakit (virulensi) dan kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Contoh dari mikroorganisme penyebab infeksi antara lain: jamur, protozoa, cacing, bakteri dan virus. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembangnya biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, dan parasit serta virus⁴⁹. Manifestasi infeksi secara klinis dapat berlangsung dengan cara yang khas ataupun tidak khas (atipikal)⁵⁰.

Infeksi adalah interaksi mikroorganisme patogen dengan makroorganisme di bawah kondisi lingkungan dan sosial tertentu. Konsep “Penyakit infeksi” adalah gangguan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Banyak mikroorganisme hidup di dalam dan di tubuh kita. Mereka biasanya tidak berbahaya atau bahkan membantu, tetapi dalam kondisi tertentu, beberapa mikroorganisme dapat menyebabkan penyakit. Beberapa penyakit menular dapat ditularkan dari orang ke orang⁵⁰.

Infeksi dapat menimbulkan gejala klinis ataupun mungkin asimtomatik, yang dikenal sebagai *carrier* (pembawa parasit, bakteri, virus). Manifestasi infeksi secara klinis dapat berlangsung dengan cara yang khas ataupun tidak khas (atipikal). Pasien dengan bentuk infeksi yang khas menunjukkan semua gejala spesifik untuk penyakit tertentu. Manifestasi klinis penyakit infeksi biasanya digolongkan sebagai ringan, sedang, dan berat; dan sesuai dengan durasinya, penyakit bisa digolongkan ke dalam penyakit akut atau kronis. Infeksi akut (misalnya cacar, campak) dicirikan oleh singkatnya masa tinggal agen penyebab di dalam tubuh seseorang atau host⁵⁰.

Infeksi kronis (seperti *brucellosis*, *tuberculosis*) dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Seseorang dengan infeksi subklinis (baik akut maupun kronis) terlihat dalam kondisi sehat, dan penyakit hanya dapat didiagnosis dengan mendeteksi agen penyebab, antibodi spesifik, serta perubahan fungsional maupun morfologi dalam organ dan jaringan yang spesifik untuk penyakit tertentu. Pasien seperti ini (atau *Carrier*) berisiko menularkan penyakit pada orang-orang di sekitarnya karena mereka adalah sumber infeksi. Infeksi subklinis berulang seperti poliomyelitis, difteri, influenza, dan beberapa infeksi akut lainnya dapat mendorong pembentukan imunitas komunal (*herd immunity*). Bentuk subklinis baik akut dan kronis (keadaan karier) lebih sering terjadi pada demam tifoid, paratifoid B, salmonellosis, virus hepatitis B, dll. Infeksi asimtomatik dapat bersifat subklinis dan laten⁵⁰.

Infeksi sering terjadi bersamaan dengan malnutrisi bahkan mengarah pada lingkaran setan di mana infeksi dapat menyebabkan malnutrisi dan bila seseorang menderita malnutrisi maka ia mudah terkena infeksi. Infeksi yang menyebabkan malnutrisi ini terjadi karena saat seseorang sakit membutuhkan gizi yang lebih untuk melawan penyakitnya ditambah seringkali merasa tidak nafsu makan sehingga asupan gizi tidak adekuat, hal ini semakin mengarahkan kondisi malnutrisi pada infeksi⁵¹.

2.5. Hubungan Stunting Dengan Pemberian ASI Eksklusif

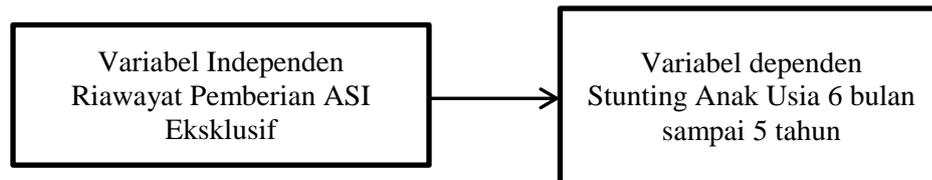
Penelitian yang berjudul Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019 memperlihatkan bahwa ASI eksklusif dapat bersifat protektif terhadap stunting sehingga diperlukan upaya meningkatkan kualitas ASI eksklusif untuk mengoptimalkan upaya pencegahan stunting¹². Penelitian dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita, menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif⁷. Penelitian yang juga menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting terdapat pada penelitian dengan judul Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul⁵².

2.6. Kerangka Teori



2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam merupakan penjelasan dan representasi tentang hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



2.8. Hipotesis

- Ho : Tidak terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada risiko stunting anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang
- H1 : Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif pada risiko stunting anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stunting	Kekurangan tinggi badan relatif terhadap usia anak	Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) :	a. Ya: Bila stunting b. Tidak: Bila tidak stunting	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • $\leq - 2$ SD dan $\geq - 3$ SD • $< - 3$ SD 		
Riwayat Pemberian ASI	Anak yang telah diberi ASI Eksklusif dalam kurun 6 bulan pertama setelah lahir.	Kuesioner	a. Tidak: tidak mendapatk an ASI eksklusif b. Ya: mendapatk an ASI eksklusif	Nominal

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang pengambilan data dilakukan pada bulan April – Agustus 2024

untuk melihat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Jenis kegiatan	2023/2024														
		BULAN														
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Persiapan Proposal	■														
2	Pembuatan proposal	■														
3	Sidang Proposal		■													
4	Revisi			■	■	■										
5	Penelitian									■	■					
6	Penyusunan data hasil penelitian											■	■	■	■	
7	Analisis data											■	■	■	■	
8	Pembuatan laporan hasil											■	■	■	■	
9	Sidang hasil													■	■	■
10	publikasi															■

3.3.2. Tempat Penelitian

Lokasi kajian yang difokuskan adalah di Puskesmas Besitang

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 6 sampai 59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Besitang.

3.4.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenient sampling* berdasarkan dari subjek yang mengunjungi puskesmas. Sampel yang difokuskan berupa kelompok anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus dalam Nursalam 2015.⁵³

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0.05$ (1.96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q = 1 – p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 00.05%)

$$n = \frac{56 (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0.05^2 (56-1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{53,7824}{1,09}$$

n = 49 responden.

a. Kriteria inklusi

- a. Kelompok pasien anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun yang datang ke Puskesmas Besitang
- b. Orang tua setuju pasien untuk menjadi responden dan mengisi kuisisioner
- c. Tinggal di wilayah penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- a. Anak yang mengalami infeksi atau penyakit penyerta
- b. Orangtua yang tidak hadir saat pengambilan data dan tidak mengisi kuesioner secara lengkap
- c. Anak yang memiliki cacat bawaan saat lahir

3.5. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenient sampling* berdasarkan dari subjek yang mengunjungi puskesmas. Proses tersebut dilakukan melalui pengamatan dan penggunaan data medis yang memenuhi kriteria dan dimulai dari bulan April – Agustus 2024.

3.6. Teknik Pengambilan Data

Alat dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pengukuran antropometri yang akan disampaikan dan diamati oleh peneliti kepada responden dalam kasus ini adalah orang tua balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Besitang. Antropometri merujuk pada pengukuran individu manusia untuk mengetahui variasi fisik manusia. Antropometri meliputi pemeriksaan berat badan dan tinggi badan menggunakan instrument yang terkalibrasi. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

3.7. Pengolahan Data dan Analisa Data**3.7.1. Pengolahan Data**

1. Pengeditan adalah proses yang mengolah data berupa pemeriksaan keabsahan identitas dan rekam medis.

2. Pencodingan merupakan tahapan pengolahan data berupa pemberian angka atau kode khusus pada suatu data. Hal ini dilakukan untuk mempermudah proses tabulasi dan analisis.
3. Entri adalah tahapan pengolahan data berupa penginputan seluruh data ke dalam komputer.
4. Pembersihan merupakan proses pengolahan data berupa pengecekan ulang terhadap suatu data untuk menghindari kesalahan.
5. Tabulasi merupakan tahapan pengolahan data berupa pengorganisasian dan penyajian semua data yang telah diberi kode ke dalam tabel atau grafik.

3.7.2. Analisis Data

Pengolahan data penelitian merupakan sarana untuk menarik kesimpulan dari kumpulan data yang telah dikumpulkan.

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mengetahui dan menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti yaitu pemberian air susu ibu eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian air susu ibu eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun menggunakan uji korelasi *chi square*, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, maka hipotesis diterima. Uji statistik yang akan digunakan adalah dengan uji SPSS.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 49 subjek yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Besitang. Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan Nomor 1149/KEPK/FKUMSU/2024

4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Besitang dengan jumlah 49 sampel dan karakteristik subjek penelitian dirangkum dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n= 49)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	24	49
Perempuan	25	51
Kelompok Usia		
6 – 11 bulan	4	8.2
12 – 23 bulan	7	14.3
24 – 35 bulan	4	8.2
36 – 47 bulan	3	6.1
48 – 60 bulan	31	63.3
Usia Ibu		
20 – 30 Tahun	22	44.9
30 – 40 Tahun	18	36.7
> 40 Tahun	9	18.4
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	13	26.5
SMP	13	26.5
SMA	19	38.8
Diploma	2	4.1
Sarjana	2	4.1
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	45	91.8
Wiraswasta	4	8.2
Jumlah Anak		
≤ 2	37	75.5
> 2	12	24.5
Urutan Anak Ke-		

1	18	36.7
2	19	38.8
3	7	14.3
> 3	5	10.2
ASI Eksklusif		
Ya	23	46.9
Tidak	26	53.1
Perawakan		
Stunting	24	49
Normal	25	51

Berdasarkan 49 subjek anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang didapatkan sebanyak 25 pasien (51 %) berjenis kelamin laki-laki dan 24 pasien berjenis kelamin perempuan (49 %). Pasien lebih banyak ditemukan pada usia 48 sampai 60 bulan sebanyak 63.3 % (31 pasien), diikuti usia 12 – 23 bulan, 24 – 35 bulan, 6 – 11 bulan dan 36 – 47 bulan masing – masing 14.3%; 8.2 %, dan 6.1%. Dari 49 subjek, didapatkan 25 pasien mengalami stunting (51%) dan sebanyak 23 pasien mendapatkan ASI Eksklusif (46.9%).

Pada 49 subjek penelitian, rata – rata usia ibu yaitu 20 – 30 tahun sebanyak 22 orang dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 27 ibu subjek memiliki anak ≤ 2 dan lebih banyak pasien yang datang merupakan anak kedua sebesar 38.8%.

4.1.2 Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting Pada Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang.

Tabel 4.2 Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

ASI Eksklusif	Stunting		<i>P-value</i>	<i>CI 95%</i>	<i>OR</i>
	Stunting	Tidak Stunting			
	n	%	n	%	
Tidak ASI	18	69.27	8	30.8	0.006 1.274 – 5.530 2.654
ASI Eksklusif	6	26.1	17	73.9	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 18 (62.27 %) anak yang mengalami stunting dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 8 pasien (30.8 %). Pada hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0.006 (<0.05) dengan nilai *confidence interval* (CI 95%) yaitu 1.274 – 5.530 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat risiko kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besintang. Pada hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) yaitu 2.6 yang artinya proporsi pasien yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ditemukan 2.654 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan ASI.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 49 subjek anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang datang ke Puskesmas Besintang pada bulan April – Agustus 2024. Terdapat sebanyak 25 pasien (51%) berjenis kelamin laki-laki dan 24 pasien berjenis kelamin perempuan (49%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dimana kejadian stunting didapatkan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Namun pada penelitian tersebut juga menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah belum terlihatnya perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan mulai tampak ketika memasuki usia remaja dimana perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal tersebut menyebabkan laki-laki maupun perempuan berisiko yang sama untuk mengalami stunting.⁵⁴ Dari 49 subjek, didapatkan 25 pasien mengalami stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif (51%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Longulo et al yang menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif.⁵⁵ Serupa dengan penelitian Yuliana et al yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di BLUD UPTD Puskesmas Langesari 1.⁵⁶ Pada penelitian ini didapatkan kejadian lebih banyak terjadi pada usia 48 sampai 60 bulan. Kejadian ini disebabkan kurangnya sanitasi lingkungan yang ditandai dengan kurang sehatnya kulit anak, anak yang cenderung susah untuk teratur makan, selain itu beberapa diantaranya tidak menerima ASI sejak lahir. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Arintasari et al yang menyatakan bahwa usia 24 – 47 bulan merupakan usia yang lebih rentan mengalami stunting yang diakibatkan karena masalah gangguan asupan gizi kronis yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama sehingga dampaknya lebih dominan terlihat pada usia tersebut dibandingkan usia dibawahnya.⁵⁷

Dalam penelitian ini didapatkan rata – rata usia ibu yaitu 20 – 30 tahun sebanyak 22 orang dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 27 ibu subjek memiliki anak ≤ 2 dan lebih banyak pasien yang datang merupakan anak kedua sebesar 38.8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana ibu dengan usia diatas 35 tahun cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif terlebih apabila memiliki anak sebelumnya ataupun pernah memberikan ASI eksklusif. Usia ibu juga dimaknai sebagai kesiapan mental yang lebih baik untuk memiliki dan merawat anak. Kondisi psikologis juga sangat memengaruhi kuantitas ASI yang diperoleh.⁵⁸ Pendidikan ibu juga dapat memengaruhi kejadian stunting. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Tingkat pendidikan ibu dapat menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Minimnya pendidikan ibu menyebabkan berkurangnya wawasan mengenai jumlah gizi bagi keluarga karena ibu berperan dalam mengatur asupan makanan konsumsi keluarga.⁵⁹

4.2.2 Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besintang secara signifikan (*p value* 0.006) Didapatkan proporsi

pasien yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ditemukan 2.654 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan ASI. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Ma'idatul yang menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 1 sampai 5 tahun.⁶⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Anita et al menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan OR: 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif.⁶¹

Stunting adalah penanda proksi kekurangan gizi kronis dan hal ini terkait dengan gangguan perkembangan kognitif, peningkatan morbiditas dan risiko kematian di awal kehidupan serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari²². Sejak lahir, bayi yang tidak menerima pemberian makan yang optimal akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan mereka. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat penting untuk memastikan mereka mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jika pemberian ASI eksklusif tidak diterapkan, dan sebagai gantinya bayi diberikan makanan pendamping ASI yang tidak optimal, seperti pemberian yang terlambat, tidak memadai, atau tidak sesuai, maka ini akan berdampak negatif pada status gizi mereka. Kebutuhan nutrisi bayi meningkat pesat setelah usia 6 bulan, dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat waktu dan berkualitas dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi yang mendukung pertumbuhan mereka³⁷.

ASI adalah jenis makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir karena secara khusus menyediakan semua kebutuhan gizi selama enam bulan pertama kehidupan. Nutrisi dalam ASI hadir dalam proporsi yang sesuai dan mudah dicerna, memungkinkan tubuh bayi untuk menyerapnya dengan efisien. ASI mengandung lemak esensial, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan bayi secara keseluruhan. Selain menjadi sumber nutrisi yang sangat baik, ASI juga memiliki banyak sifat kekebalan dan anti-inflamasi

yang dapat melindungi ibu dan bayi dari berbagai infeksi dan gangguan kesehatan⁴².

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah lama dianggap sebagai praktik penting dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hikmahrachim menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat bersifat protektif terhadap stunting. Temuan ini menekankan pentingnya meningkatkan kualitas dan penerapan ASI eksklusif untuk mengoptimalkan pencegahan stunting. Pemberian ASI eksklusif menyediakan semua nutrisi yang diperlukan bayi dalam proporsi yang tepat dan mudah dicerna, serta mengandung berbagai zat kekebalan dan anti-inflamasi yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit¹².

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI setelah kelahiran dan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan anak. Selanjutnya setelah usia 6 bulan, anak hanya diberikan makanan pendamping ASI dan tetap diberikan ASI hingga usia 2 tahun ke atas. Menyusui anak akan menurunkan risiko stunting karena ASI merupakan makanan paling sempurna untuk bayi yang mengandung enzim pencernaan, mudah dicerna dan diserap. ASI juga mengandung serangkaian asam lemak tak jenuh yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Pemberian ASI mempunyai dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Campos dkk. pada anak usia 6 hingga 35 bulan di Meksiko yang menyatakan bahwa menyusui selama < 6 bulan atau > 6 bulan merupakan faktor protektif untuk mencegah stunting. Menyusui merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan asupan nutrisi anak dan mencegah stunting. Sehingga diharapkan pemerintah dan berbagai pihak yang turut serta dalam percepatan pencegahan stunting dapat lebih berkolaborasi dalam mempromosikan dan mengkampanyekan manfaat ASI bagi ibu hamil. Memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan kesehatan gizi bayi di usia 6-24 bulan dibandingkan dengan bayi yang tidak menerima ASI secara eksklusif. ASI juga mengandung protein, yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan bayi.¹² Studi yang dilakukan oleh Indrawati menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI

eksklusif dan kejadian stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 61 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif⁷. Ini menunjukkan betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mencegah stunting dan memastikan pertumbuhan yang optimal bagi anak-anak. Penelitian serupa, yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting⁵².

Selain itu, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, yang sering terjadi di lingkungan dengan praktik kebersihan yang buruk dan status sosial ekonomi rendah. Infeksi diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan, serta meningkatkan kerentanan usus bayi. Kombinasi antara pemberian makanan pendamping ASI yang tidak optimal dan infeksi diare dapat secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada bayi, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mereka³⁷.

Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif bukan hanya menyediakan nutrisi yang optimal tetapi juga melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, yang semuanya penting dalam mencegah stunting dan memastikan pertumbuhan yang sehat dan normal pada bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi merupakan langkah kritis dalam mendukung pertumbuhan dan mengurangi risiko stunting^{3,7}.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.Kesimpulan

Secara keseluruhan, kesimpulan dari hasil kajian ini:

1. Sebanyak 23 orang anak menerima ASI Eksklusif sedangkan 26 orang anak tidak menerima ASI di Puskesmas Besitang
2. Sebanyak 18 orang anak tidak menerima ASI mengalami stunting, 8 orang anak tidak menerima ASI tidak mengalami stunting, 6 orang anak menerima ASI akan tetapi mengalami stunting dan 17 orang anak menerima ASI tidak mengalami stunting di Puskesmas Besitang
3. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

5.2.Saran

1. Melalui penelitian ini, untuk peneliti selanjutnya agar dapat melaksanakan kajian mendalam mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan puskesmas yang berbeda atau fokus pendalaman yang berbeda dan sampel yang berbeda.
2. Bagi peneliti selanjutnya, untuk menambahkan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting yang belum masuk dalam penelitian ini.
3. Bagi peneliti selanjutnya, karena keterbatasan sample dan jangkauan area penelitian, pada penelitian ini, diharapkan untuk menambahkan puskesmas di setiap kecamatan untuk mendapatkan gambaran secara lebih umum mengenai hubungan status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arsyad A. undang - undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. 2002;(190211614895):2002.
2. Maulina C, Vioito C, Insani LA, et al. Edukasi Perawatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Gondrong, Tangerang. *J Layanan Masy (Journal Public Serv.* 2020;4(2):434. doi:10.20473/jlm.v4i2.2020.434-440
3. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern & Neonatal* Published online 2022. <https://journal.neolectura.com/index.php/mnhj/article/view/498>
4. Ibrahim IA, Alam S, Adha AS, Jayadi YI, Fadlan M. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020.* journal3.uin-alauddin.ac.id; 2021. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/algizzai/article/view/19079>
5. Kemenkes RI. 11-intervensi-spesifik-atasi-stunting-telah-dilaksanakan-di-daerah-2-di-antaranya-melebihi-target. Published 2023. <https://www.kemkes.go.id/article/view/23062300001>
6. Purnamasari I, Widiyati F, Sahli M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *J Penelit dan* Published online 2022. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/ppkm/article/view/2342>
7. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern Neonatal Heal J.* 2022;3(1):7-11. doi:10.37010/mnhj.v3i1.498
8. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur.* 2018;3(1):131. doi:10.22216/jen.v3i1.1767
9. Mawaddah S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan. *J Berk Kesehat.* 2019;5(2):60. doi:10.20527/jbk.v5i2.7340
10. Rohman MA, Ichsan B, Lestari N, Agustina T. Status Gizi Dan Usia Ibu Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Proceeding B Natl Symp Work Contin Med Educ XIV.* Published online 2021:1143-1155. <http://hdl.handle.net/11617/12817>
11. Trisnawati Y, Purwanti S, Retnowati M. Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *J Kebidanan.* 2016;8(02):175-182. doi:10.35872/jurkeb.v8i02.218

12. Hikmahrachim HG, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2020;3(2):77-82. doi:10.7454/epidkes.v3i2.3425
13. Maineny A, Longulo OJ, Endang N. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *J Bidan Cerdas.* 2022;4(1):10-17. doi:10.33860/jbc.v4i1.758
14. Agincourt. Prevalensi Stunting Meningkat, PTAR Jalankan Program Pencegahan Stunting di Batangtoru. Agincourt. Published 2023. <https://agincourtresources.com/>
15. Pratama RSP, Dasuki MS, ... ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan. *J Ilm* Published online 2022. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/748>
16. Mashar SA, Suhartono S, ... Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: studi literatur. *J Serambi* Published online 2021. <http://ojs.serambimekkah.ac.id/jse/article/view/3119>
17. Supariasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang. *Karta Rahardja.* 2019;1(2):55-64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
18. Sumartini E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *J Kesehat Mahardika.* 2022;9(1):55-62. doi:10.54867/jkm.v9i1.101
19. Hidayani WR. Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting.* 2020;2(01):1-8. <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>
20. Wello EA, Safei I, Juniarty S, et al. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. 2022;1(3):234-240.
21. Steinholt M, Ha S, Houy C, Odland J, Odland M. An Increased Risk of Stunting among Newborns in Poorer Rural Settings: A Cross-Sectional Pilot Study among Pregnant Women at Selected Sites in Rural Cambodia. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21):4170. doi:10.3390/ijerph16214170
22. Shapiro MJ, Downs SM, Swartz HJ, et al. A Systematic Review Investigating the Relation Between Animal-Source Food Consumption and Stunting in Children Aged 6–60 Months in Low and Middle-Income Countries. *Adv Nutr.* 2019;10(5):827-847. doi:10.1093/advances/nmz018
23. Roediger R, Hendrixson DT, Manary MJ. A roadmap to reduce stunting. *Am J Clin Nutr.* 2020;112:773S-776S. doi:10.1093/ajcn/nqaa205
24. Mahfuz M, Hasan SMT, Alam MA, et al. Aflatoxin exposure was not associated with childhood stunting: results from a birth cohort study in a

- resource-poor setting of Dhaka, Bangladesh. *Public Health Nutr.* 2021;24(11):3361-3370. doi:10.1017/S1368980020001421
25. Brou AM, Djalega FA, Tokpa V, Seri ECG, Anoua ALF, Robinson JA. Urban–rural differences in the relationship between stunting, preschool attendance, home learning support, and school readiness: A study in Côte d’Ivoire. *Front Public Heal.* 2023;10:1035488. doi:10.3389/fpubh.2022.1035488
 26. Rafique S, Afzal S. Prevalence and Predictors of Stunting in Children Under Five Years of Age. *J Coll Physicians Surg Pakistan.* 2023;33(04):449-456. doi:10.29271/jcpsp.2023.04.449
 27. Kahssay M, Woldu E, Gebre A, Reddy S. Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: unmatched case control study. *BMC Nutr.* 2020;6(1):9. doi:10.1186/s40795-020-00332-z
 28. Novitasari PD, Wanda D. Maternal Feeding Practice and Its Relationship with Stunting in Children. *Pediatr Rep.* 2020;12(11):8698. doi:10.4081/pr.2020.8698
 29. Sapartini G, Wong GWK, Indrati AR, Kartasasmita CB, Setiabudiawan B. Stunting as a Risk Factor for Asthma: The Role of Vitamin D, Leptin, IL-4, and CD23+. *Medicina (B Aires).* 2022;58(9):1236. doi:10.3390/medicina58091236
 30. Ghosh S, Shivakumar N, Bandyopadhyay S, Sachdev HS, Kurpad A V, Thomas T. An uncertainty estimate of the prevalence of stunting in national surveys: the need for better precision. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1634. doi:10.1186/s12889-020-09753-8
 31. Hailu BA, Bogale GG, Beyene J. Spatial heterogeneity and factors influencing stunting and severe stunting among under-5 children in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Sci Rep.* 2020;10(1):16427. doi:10.1038/s41598-020-73572-5
 32. Nursyamsiyah N, Sobrie Y, ... Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *J Ilmu Keperawatan* Published online 2021. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1116>
 33. Lefebo BK, Kassa DH, Tarekegn BG. Factors associated with stunting: gut inflammation and child and maternal-related contributors among under-five children in Hawassa City, Sidama Region, Ethiopia. *BMC Nutr.* 2023;9(1):54. doi:10.1186/s40795-023-00701-4
 34. Hailegebriel T. Prevalence and Determinants of Stunting and Thinness/Wasting Among Schoolchildren of Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Food Nutr Bull.* 2020;41(4):474-493. doi:10.1177/0379572120968978

35. Ejigu H, Tafese Z. Stunting at birth: linear growth failure at an early age among newborns in Hawassa city public health hospitals, Sidama region, Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *J Nutr Sci.* 2023;12:e63. doi:10.1017/jns.2023.46
36. Shaka MF, Woldie YB, Lola HM, Olkamo KY, Anbasse AT. Determinants of undernutrition among children under-five years old in southern Ethiopia: does pregnancy intention matter? A community-based unmatched case-control study. *BMC Pediatr.* 2020;20(1):101. doi:10.1186/s12887-020-2004-7
37. Maravilla JC, Betts K, Adair L, Alati R. Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Sci Rep.* 2020;10(1):14265. doi:10.1038/s41598-020-71106-7
38. Machira K, Chirwa T. Dietary consumption and its effect on nutrition outcome among under-five children in rural Malawi. Joe W, ed. *PLoS One.* 2020;15(9):e0237139. doi:10.1371/journal.pone.0237139
39. Eidelman AI. Breastfeeding, Complementary Food, and the Risk of Stunting. *Breastfeed Med.* 2023;18(5):337-337. doi:10.1089/bfm.2023.29244.editorial
40. 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.* 2021;8(1):10-17. doi:10.1016/j.ijpam.2020.01.006
41. Mulugeta G, Tesfaye D, Tegegne AS. Predictors for the duration of breastfeeding among ethiopia women of childbearing age with babies; application of accelerate failure time and parametric shared frailty models. *BMC Nutr.* 2022;8(1):106. doi:10.1186/s40795-022-00601-z
42. Haque MA, Zaman Wahid B, Farzana FD, et al. Influence of the Suchana intervention on exclusive breastfeeding and stunting among children aged under 6 months in the Sylhet region of Bangladesh. *Matern Child Nutr.* Published online May 27, 2023. doi:10.1111/mcn.13535
43. Danso F, Appiah MA. Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana. *Nutrition.* 2023;110:111996. doi:10.1016/j.nut.2023.111996
44. Khaliq A, Wraith D, Miller Y, Nambiar S. Association of Infant Feeding Indicators and Infant Feeding Practices with Coexisting Forms of Malnutrition in Children under Six Months of Age. *Nutrients.* 2022;14(20):4242. doi:10.3390/nu14204242
45. Noor MS, Andrestian MD, Dina RA, et al. Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as

- Stunting Risk Factors. *Nutrients*. 2022;14(20):4373. doi:10.3390/nu14204373
46. Alfaridh AY, Azizah AN, Ramadhaningtyas A, et al. Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA." *J Pengabdian Kesehatan Masy*. 2021;1(2):119-127.
 47. Nisa ZH, Merben O, Selatan J, Kehamilan J, Kehamilan J, Kunci K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Di Klinik Pratama Spn Polda Metro Jaya Periode 06 Juni 06 – 06 Juli 2022. 2023;7(1).
 48. González-Fernández D, Cousens S, Rizvi A, Chauhadry I, Soofi SB, Bhutta ZA. Infections and nutrient deficiencies during infancy predict impaired growth at 5 years: Findings from the MAL-ED study in Pakistan. *Front Nutr*. 2023;10:1104654. doi:10.3389/fnut.2023.1104654
 49. Ladyani F, Zahra M. Analisis pola kuman dan pola resistensi pada hasil pemeriksaan kultur resistensi di laboratorium patologi klinik rumah sakit DR.H.Abdoel Moeloek provinsi Lampung periode januari-juli 2016. *Ilmu Kedokt Dan Kesehatan*. 2018;5(2):77-88.
 50. Joegijantoro R. *Penyakit Infeksi*. Vol 6. Intimedia; 2019.
 51. Rodríguez L, Cervantes E, Ortiz R. Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(4):1174-1205. doi:10.3390/ijerph8041174
 52. Indrawati S. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek. *Fak Ilmu Kesehatan Di Univ _Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2016:6-7. http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/1/dira_Naskah_Publikasi.pdf
 53. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika. 2015
 54. Rahayu PP., Casnuri. Perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. 2020.
 55. Longulo OJ., Muliani., Mardiani M., Veronica P., Susanti. Asi eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan. 2023.
 56. Yuliana WW., Supriyatun., Deuis N. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di blud uptd puskesmas langensari 1 kota banjar. *TNJ*. 2024; 02:1
 57. Arintasari DM., Zulia S. Hubungan pendapatan keliarga dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting anak umur 24-59 bulan di puskesmas kecamatatab sangatta selatan kabupaten kutai timur. 2023.

58. Hikmahrachim, Hardya & Rohsiswatmo, Rinawati & Ronoatmodjo, Sudarto. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2020.3.
59. Sutarto., Tiara CA., Rani H., Wardoyo. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas way urang kabupaten lampung selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2020:9.No.2.
60. Al Ma'idatul L, Lina EP, dan Fillia IS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal*.2020.Vol. 4 No. 1: 131-142.
61. Sjmj, Sr A. S., Rindani CT., Monica AM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 9, no. 1, 2020, pp. 448-455.

Lampiran 1 Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1149/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizki Suci Amalia Sudirman
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN DI PUSKESMAS BESITANG"
"RELATIONSHIP OF HISTORY OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING IN CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 5 YEARS AT PUSKESMAS BESITANG"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Februari 2024 sampai dengan tanggal 27 Februari 2025
The declaration of ethics applies during the periode Februari 27, 2024 until Februari 27, 2025



Medan, 27 Februari 2024
Ketua

Dr.dr.Nurfady,MKT

Lampiran 2 Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Unggul | Cerdas | Terpercaya
 Risa merupakan surat ini agar diterbitkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 327/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 20 Sya'ban 1445 H
 01 Maret 2024 M

Kepada : Yth. **Dinas Kesehatan Kab. Langkat**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizki Suci Amalia Sudirman
 NPM : 1908260043
 Semester : IX (Sembilan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia
 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Besitang

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




 Dekan

dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN: 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peninggal



Lampiran 3 Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BESITANG
JL. Sudirman Kelurahan Pekan Besitang, 20859
Website : <https://pkm-besitang.langkatkab.go.id/>
Email: pusk.besitang@gmail.com

Nomor : 4743 / PKM – BST / VII / 2024
Lamp : -
Perihal : Pelaksanaan Survey di wilayah
Kerja Puskesmas Besitang

Besitang, 09 Juli 2024
Kepada Yth.
Rektor UMSU
di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini KUPT Puskesmas Besitang dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Rizki Suci Amalia Sudirman
NIM : 1908260043

Benar nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas besitang dengan judul penelitian Hubungan Riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 Bulan s/d 5 Tahun

Demikian surat keterangan izin penelitian ini di perbuat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Tembusan :
1. Pertinggal



KUPT Puskesmas Besitang

dr. Sayitri Wardhani Tunga Dewi
Nip.198107052010012034

Lampiran 4 Analisis Data

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 30 tahun	22	44.9	44.9	44.9
	30 - 40 tahun	18	36.7	36.7	81.6
	> 40 tahun	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	26.5	26.5	26.5
	SMP	13	26.5	26.5	53.1
	SMA	19	38.8	38.8	91.8
	Diploma	2	4.1	4.1	95.9
	Sarjana	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	45	91.8	91.8	91.8
	Wiraswasta	4	8.2	8.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jumlah_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2	37	75.5	75.5	75.5
	> 2	12	24.5	24.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Urutan_Anak_Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	36.7	36.7	36.7
	2	19	38.8	38.8	75.5
	3	7	14.3	14.3	89.8
	> 3	5	10.2	10.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Umur_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	4	8.2	8.2	8.2
	12 - 23 bulan	7	14.3	14.3	22.4
	24 - 35 bulan	4	8.2	8.2	30.6
	36 - 47 bulan	3	6.1	6.1	36.7
	48 - 60 bulan	31	63.3	63.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Riwayat_Asi_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	53.1	53.1	53.1
	Ya	23	46.9	46.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	49.0	49.0	49.0
	Tidak	25	51.0	51.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	24	49.0	49.0	49.0
	P	25	51.0	51.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Riwayat_Asi_Eksklusif ^ Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Ya	Tidak	
Riwayat_Asi_Eksklusif	Tidak	Count	18	8	26
		Expected Count	12.7	13.3	26.0
		% within Riwayat_Asi_Eksklusif	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Stunting	75.0%	32.0%	53.1%
	Ya	Count	6	17	23
		Expected Count	11.3	11.7	23.0
		% within Riwayat_Asi_Eksklusif	26.1%	73.9%	100.0%
		% within Stunting	25.0%	68.0%	46.9%
Total	Count	24	25	49	
	Expected Count	24.0	25.0	49.0	
	% within Riwayat_Asi_Eksklusif	49.0%	51.0%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.090 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.446	1	.006		
Likelihood Ratio	9.409	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.905	1	.003		
N of Valid Cases	49				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_Asi_Eksklusif (Tidak / Ya)	6.375	1.828	22.227
For cohort Stunting = Ya	2.654	1.274	5.530
For cohort Stunting = Tidak	.416	.223	.778
N of Valid Cases	49		

Lampiran 5 Dokumentasi





HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN DI PUSKESMAS BESITANG

Rizki Suci Amalia Sudirman, Amelia Eka Damayanty

ABSTRAK

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang terkait dengan kekurangan zat gizi sebelumnya sehingga termasuk dalam masalah gizi yang berlangsung lama. Tingkat stunting di Indonesia telah mengalami penurunan, yaitu dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 dan diharapkan akan turun menjadi 14% pada tahun 2024. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi anak stunting di Provinsi Sumatera Utara terdapat sepuluh besar daerah yang berstatus merah dan diantaranya adalah Kabupaten Langkat. Kajian terdahulu yaitu pada pemberian ASI eksklusif pada balita dapat menjadi faktor protektif terhadap stunting sedangkan pemberian ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko balita mengalami stunting. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas besitang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode uji korelasi chi square. **Hasil:** Sebanyak 23 orang anak menerima ASI Eksklusif sedangkan 26 orang anak tidak menerima ASI di Puskesmas Besitang. Sebanyak 18 orang anak tidak menerima ASI mengalami stunting, 8 orang anak tidak menerima ASI tidak mengalami stunting, 6 orang anak menerima ASI akan tetapi mengalami stunting dan 17 orang anak menerima ASI tidak mengalami stunting di Puskesmas Besitang. Terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan risiko 2.654 lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI. **Kesimpulan:** Pasien yang tidak mendapatkan ASI eksklusif secara signifikan memiliki risiko 2.6 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting di Puskesmas Besitang.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Stunting, Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun, Puskesmas Besitang.

ABSTRACT

Background: Stunting is a state of malnutrition associated with previous nutritional deficiencies, so it is included in long-term nutritional problems. The stunting rate in Indonesia has decreased, from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022 and is expected to decrease to 14% in 2024. The 2021 Indonesian Nutritional Status Study (SSGI), the prevalence of stunted children in North Sumatra Province, there are ten major areas with red status and one of them is Langkat Regency. Previous studies, namely on the provision of exclusive breastfeeding to toddlers can be a protective factor against stunting, while the provision of non-exclusive breastfeeding can be a risk factor for toddlers experiencing stunting. **Objective:** to determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding and the risk of stunting in children aged 6 months to 5 years at the Besitang Health Center. **Method:** This study used the chi-square correlation test method. **Results:** A total of 23 children received exclusive breastfeeding while 26 children did not receive breastfeeding at Besitang Health Center. A total of 18 children who did not receive breastfeeding experienced stunting, 8 children who did not receive breastfeeding did not experience stunting, 6 children who received breastfeeding but experienced stunting and 17 children who received breastfeeding did not experience stunting at Besitang Health Center. There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the

incidence of stunting with a risk of 2,654 higher than those who received breastfeeding. Conclusion: Patients who do not receive exclusive breastfeeding significantly have a 2.6-fold higher risk of experiencing stunting at Besitang Health Center.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Stunting, Children Aged 6 Months to 5 Years, Besitang Health Center

PENDAHULUAN

Masalah gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi selama periode yang cukup lama karena pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh disebut stunting³. Indonesia menghadapi masalah gizi yang serius yang ditandai dengan meningkatnya kasus kekurangan gizi. Kekurangan gizi merupakan konsekuensi dari kondisi status gizi yang tidak memadai. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang terkait dengan kekurangan zat gizi sebelumnya sehingga termasuk dalam masalah gizi yang berlangsung lama⁴.

Tingkat stunting di Indonesia telah mengalami penurunan, yaitu dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 dan diharapkan akan turun menjadi 14% pada tahun 2024. Kemudian, setiap tiga bulan, Kementerian Kesehatan akan merilis data mengenai pencapaian implementasi intervensi khusus⁵. Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor, tetapi oleh berbagai faktor seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, kelahiran prematur, rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah, ukuran panjang bayi saat lahir yang pendek, ibu yang memiliki ukuran badan pendek, tingkat pendidikan formal ibu, dan anak yang berasal dari keluarga dengan sanitasi dan pengolahan air minum yang buruk juga berisiko tinggi mengalami stunting⁶.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan penundaan pertumbuhan uterus, baik akut maupun kronis. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit diare dan infeksi pada masa anak-anak, sehingga mereka lebih cenderung mengalami kesulitan dalam pertumbuhan. Anak-anak dengan riwayat kelahiran BBLR memiliki risiko 5,6 kali lebih besar daripada anak-anak dengan riwayat kelahiran normal untuk stunting¹¹

Oleh sebab itu, pencegahan stunting bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain)¹².

Selain faktor yang telah disebutkan, ternyata adanya penyakit infeksi juga dapat mengurangi asupan makanan dan menghambat penyerapan nutrisi dan jika situasi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan tidak segera diatasi, maka berpotensi meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak usia balita. Pada penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan¹³. Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada anak, terutama infeksi saluran pernapasan⁹.

Kajian yang melihat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting

pada anak balita menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya stunting pada balita adalah berat badan lahir rendah (BBLR), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, dan pelayanan kesehatan balita²⁰.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini berfokus pada kajian tentang hubungan riwayat asi eksklusif dengan risiko stunting pada anak 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang. Di Indonesia, pengetahuan dan informasi mengenai kejadian stunting masih perlu terus ditingkatkan. Oleh sebab itu sangat penting untuk mempersiapkan kemampuan tim medis khususnya peneliti terhadap pemahaman masyarakat dalam kejadian stunting yang dipengaruhi oleh banyak faktor.

Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang pengambilan data dilakukan pada bulan April – Agustus 2024 untuk melihat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 6 sampai 59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Besitang. sampel pada penelitian ini menggunakan rumus menurut Nursalam 2015 sebanyak 24 orang.⁵³

Analisis data yang digunakan yaitu Univariat untuk mengetahui dan menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti yaitu pemberian air susu ibu eksklusif dengan kejadian stunting pada

anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi chi square, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, maka hipotesis diterima. Uji statistik yang akan digunakan adalah dengan uji SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Besitang dengan jumlah 49 sampel dan karakteristik subjek penelitian dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n= 49)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	24	49
Perempuan	25	51
Kelompok Usia		
6 – 11 bulan	4	8.2
12 – 23 bulan	7	14.3
24 – 35 bulan	4	8.2
36 – 47 bulan	3	6.1
48 – 60 bulan	31	63.3
Usia Ibu		
20 – 30 Tahun	22	44.9
30 – 40 Tahun	18	36.7
> 40 Tahun	9	18.4
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	13	26.5
SMP	13	26.5
SMA	19	38.8
Diploma	2	4.1
Sarjana	2	4.1
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	45	91.8
Wiraswasta	4	8.2

Jumlah Anak		
≤ 2	37	75.5
> 2	12	24.5
Urutan Anak Ke-		
1	18	36.7
2	19	38.8
3	7	14.3
> 3	5	10.2
ASI Eksklusif		
Ya	23	46.9
Tidak	26	53.1
Perawakan		
Stunting	24	49
Normal	25	51

Berdasarkan 49 subjek anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang didapatkan sebanyak 25 pasien (51 %) berjenis kelamin laki-laki dan 24 pasien berjenis kelamin perempuan (49 %). Pasien lebih banyak ditemukan pada usia 48 sampai 60 bulan sebanyak 63.3 % (31 pasien), diikuti usia 12 – 23 bulan, 24 – 35 bulan, 6 – 11 bulan dan 36 – 47 bulan masing – masing 14.3%; 8.2 %, dan 6.1%. Dari 49 subjek, didapatkan 25 pasien mengalami stunting (51%) dan sebanyak 23 pasien mendapatkan ASI Eksklusif (46.9%).

Pada 49 subjek penelitian, rata – rata usia ibu yaitu 20 – 30 tahun sebanyak 22 orang dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 27 ibu subjek memiliki anak ≤ 2 dan lebih banyak pasien yang datang merupakan anak kedua sebesar 38.8%.

Tabel 2 Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan risiko stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

ASI	Stunting	P-	CI	OR
-----	----------	----	----	----

Eksklusif	Stunting		Tidak Stunting		value	95 %
	n	%	n	%		
Tidak ASI	1	69.8	8	30.2	0.006	1.274 – 5.530
ASI Eksklusif	8	27.3	21	72.7	–	–
						5.530

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 18 (62.27 %) anak yang mengalami stunting dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 8 pasien (30.8 %). Pada hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0.006 (≤ 0.05) dengan nilai *confidence interval* (CI 95%) yaitu 1.274 – 5.530 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap risiko kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang. Pada hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) yaitu 2.6 yang artinya proporsi pasien yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ditemukan 2.654 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan ASI.

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 49 subjek anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang datang ke Puskesmas Besitang pada bulan April – Agustus 2024. Terdapat sebanyak 25 pasien (51%) berjenis kelamin laki-laki dan 24 pasien berjenis kelamin perempuan (49%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dimana kejadian stunting didapatkan lebih

banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Namun pada penelitian tersebut juga menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah belum terlihatnya perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan mulai tampak ketika memasuki usia remaja dimana perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal tersebut menyebabkan laki-laki maupu perempuan berisiko yang sama untuk mengalami stunting.⁵⁴ Dari 49 subjek, didapatkan 25 pasien mengalami stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif (51%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Longulo et al yang menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif.⁵⁵ Serupa dengan penelitian Yuliana et al yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di BLUD UPTD Puskesmas Langesari 1.⁵⁶ Pada penelitian ini didapatkan kejadian lebih banyak terjadi pada usia 48 sampai 60 bulan. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Arintasari et al yang menyatakan bahwa usia 24 – 47 bulan merupakan usia yang lebih rentan mengalami stunting yang diakibatkan karena masalah gangguan asupan gizi kronis yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama sehingga dampaknya lebih dominan terlihat pada usia tersebut dibandingkan usia dibawahnya.⁵⁷

Dalam penelitian ini didapatkan rata – rata usia ibu yaitu 20 – 30 tahun

sebanyak 22 orang dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 27 ibu subjek memiliki anak ≤ 2 dan lebih banyak pasien yang datang merupakan anak kedua sebesar 38.8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana ibu dengan usia diatas 35 tahun cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif terlebih apabila memiliki anak sebelumnya ataupun pernah memberikan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0.006 (≤ 0.05) dengan nilai *confidence interval* (CI 95%) yaitu 1.274 – 5.530 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terjadap risiko kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besintang. Didapatkan proporsi pasien yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ditemukan 2.654 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan ASI. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukaan oleh Al Ma'idatul yang menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 1 sampai 5 tahun.⁶⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Anita et al menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan OR: 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif.⁶¹

Stunting adalah penanda proksi kekurangan gizi kronis dan hal ini terkait dengan gangguan perkembangan kognitif,

peningkatan morbiditas dan risiko kematian di awal kehidupan serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari²². Sejak lahir, bayi yang tidak menerima pemberian makan yang optimal akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan mereka. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat penting untuk memastikan mereka mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jika pemberian ASI eksklusif tidak diterapkan, dan sebagai gantinya bayi diberikan makanan pendamping ASI yang tidak optimal, seperti pemberian yang terlambat, tidak memadai, atau tidak sesuai, maka ini akan berdampak negatif pada status gizi mereka. Kebutuhan nutrisi bayi meningkat pesat setelah usia 6 bulan, dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat waktu dan berkualitas dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi yang mendukung pertumbuhan mereka³⁷.

ASI adalah jenis makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir karena secara khusus menyediakan semua kebutuhan gizi selama enam bulan pertama kehidupan. Nutrisi dalam ASI hadir dalam proporsi yang sesuai dan mudah dicerna, memungkinkan tubuh bayi untuk menyerapnya dengan efisien. ASI mengandung lemak esensial, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan bayi secara keseluruhan. Selain menjadi sumber nutrisi yang sangat baik, ASI juga memiliki banyak sifat kekebalan dan anti-inflamasi yang dapat melindungi ibu dan bayi dari berbagai infeksi dan gangguan kesehatan⁴².

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah lama dianggap sebagai praktik penting dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hikmahrachim menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat bersifat protektif terhadap stunting. Temuan ini menekankan pentingnya meningkatkan kualitas dan penerapan ASI eksklusif untuk mengoptimalkan pencegahan stunting. Pemberian ASI eksklusif menyediakan semua nutrisi yang diperlukan bayi dalam proporsi yang tepat dan mudah dicerna, serta mengandung berbagai zat kekebalan dan anti-inflamasi yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit¹².

Selain itu, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, yang sering terjadi di lingkungan dengan praktik kebersihan yang buruk dan status sosial ekonomi rendah. Infeksi diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan, serta meningkatkan kerentanan usus bayi. Kombinasi antara pemberian makanan pendamping ASI yang tidak optimal dan infeksi diare dapat secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada bayi, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mereka³⁷.

Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif bukan hanya menyediakan nutrisi yang optimal tetapi juga melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, yang semuanya penting dalam mencegah stunting dan memastikan pertumbuhan yang sehat dan normal pada bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi merupakan langkah kritis dalam mendukung

pertumbuhan dan mengurangi risiko stunting^{3,7}.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara keseluruhan, kesimpulan dari hasil kajian ini:

1. Sebanyak 23 orang anak menerima ASI Eksklusif sedangkan 26 orang anak tidak menerima ASI di Puskesmas Besitang
2. Sebanyak 18 orang anak tidak menerima ASI mengalami stunting, 8 orang anak tidak menerima ASI tidak mengalami stunting, 6 orang anak menerima ASI akan tetapi mengalami stunting dan 17 orang anak menerima ASI tidak mengalami stunting di Puskesmas Besitang
3. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Besitang.

Saran

1. Melalui penelitian ini, untuk peneliti selanjutnya agar dapat melaksanakan kajian mendalam mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan puskesmas yang berbeda atau fokus pendalaman yang berbeda dan sampel yang berbeda.
2. Bagi peneliti selanjutnya, untuk menambahkan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting yang belum masuk dalam penelitian ini.

3. Bagi peneliti selanjutnya, karena keterbatasan sample dan jangkauan area penelitian, pada penelitian ini, diharapkan untuk menambahkan puskesmas di setiap kecamatan untuk mendapatkan gambaran secara lebih umum mengenai hubungan status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arsyad A. undang - undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. 2002;(190211614895):2002.
2. Maulina C, Vioito C, Insani LA, et al. Edukasi Perawatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Gondrong, Tangerang. *J Layanan Masy (Journal Public Serv.* 2020;4(2):434. doi:10.20473/jlm.v4i2.2020.434-440
3. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern & Neonatal ...*. Published online 2022. <https://journal.neolectura.com/index.php/mnhj/article/view/498>
4. Ibrahim IA, Alam S, Adha AS, Jayadi YI, Fadlan M. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020.* journal3.uin-alauddin.ac.id; 2021. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/algizzai/article/view/19079>
5. Kemenkes RI. 11-intervensi-spesifik-atasi-stunting-telah-

- dilaksanakan-di-daerah-2-di-
antaranya-melebihi-target.
Published 2023.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/23062300001>
6. Purnamasari I, Widiyati F, Sahli M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *J Penelit dan ...*. Published online 2022. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/ppkm/article/view/2342>
 7. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern Neonatal Heal J*. 2022;3(1):7-11. doi:10.37010/mnhj.v3i1.498
 8. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(1):131. doi:10.22216/jen.v3i1.1767
 9. Mawaddah S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan. *J Berk Kesehatan*. 2019;5(2):60. doi:10.20527/jbk.v5i2.7340
 10. Rohman MA, Ichsan B, Lestari N, Agustina T. Status Gizi Dan Usia Ibu Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Proceeding B Natl Symp Work Contin Med Educ XIV*. Published online 2021:1143-1155. <http://hdl.handle.net/11617/12817>
 11. Trisnawati Y, Purwanti S, Retnowati M. Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *J Kebidanan*. 2016;8(02):175-182. doi:10.35872/jurkeb.v8i02.218
 12. Hikmahrachim HG, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *J Epidemiol Kesehatan Indones*. 2020;3(2):77-82. doi:10.7454/epidkes.v3i2.3425
 13. Maineny A, Longulo OJ, Endang N. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *J Bidan Cerdas*. 2022;4(1):10-17. doi:10.33860/jbc.v4i1.758
 14. Agincourt. Prevalensi Stunting Meningkat, PTAR Jalankan Program Pencegahan Stunting di Batangtoru. Agincourt. Published 2023. <https://agincourtresources.com/>
 15. Pratama RSP, Dasuki MS, ... ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan. *J Ilm ...*. Published online 2022. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/748>
 16. Mashar SA, Suhartono S, ... Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: studi literatur. *J Serambi ...*. Published online 2021. <http://ojs.serambimekkah.ac.id/jse/article/view/3119>
 17. Supariasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang. *Karta Rahardja*. 2019;1(2):55-64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>

18. Sumartini E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *J Kesehat Mahardika*. 2022;9(1):55-62. doi:10.54867/jkm.v9i1.101
19. Hidayani WR. Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. *Peran Tenaga Kesehat dalam Menurunkan Kejadian Stunting*. 2020;2(01):1-8. <http://ejournal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>
20. Wello EA, Safei I, Juniarty S, et al. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. 2022;1(3):234-240.
21. Steinholt M, Ha S, Houy C, Odland J, Odland M. An Increased Risk of Stunting among Newborns in Poorer Rural Settings: A Cross-Sectional Pilot Study among Pregnant Women at Selected Sites in Rural Cambodia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4170. doi:10.3390/ijerph16214170
22. Shapiro MJ, Downs SM, Swartz HJ, et al. A Systematic Review Investigating the Relation Between Animal-Source Food Consumption and Stunting in Children Aged 6–60 Months in Low and Middle-Income Countries. *Adv Nutr*. 2019;10(5):827-847. doi:10.1093/advances/nmz018
23. Roediger R, Hendrixson DT, Manary MJ. A roadmap to reduce stunting. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:773S-776S. doi:10.1093/ajcn/nqaa205
24. Mahfuz M, Hasan SMT, Alam MA, et al. Aflatoxin exposure was not associated with childhood stunting: results from a birth cohort study in a resource-poor setting of Dhaka, Bangladesh. *Public Health Nutr*. 2021;24(11):3361-3370. doi:10.1017/S1368980020001421
25. Brou AM, Djalega FA, Tokpa V, Seri ECG, Anoua ALF, Robinson JA. Urban–rural differences in the relationship between stunting, preschool attendance, home learning support, and school readiness: A study in Côte d’Ivoire. *Front Public Heal*. 2023;10:1035488. doi:10.3389/fpubh.2022.1035488
26. Rafique S, Afzal S. Prevalence and Predictors of Stunting in Children Under Five Years of Age. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2023;33(04):449-456. doi:10.29271/jcsp.2023.04.449
27. Kahssay M, Woldu E, Gebre A, Reddy S. Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: unmatched case control study. *BMC Nutr*. 2020;6(1):9. doi:10.1186/s40795-020-00332-z
28. Novitasari PD, Wanda D. Maternal Feeding Practice and Its Relationship with Stunting in Children. *Pediatr Rep*. 2020;12(11):8698. doi:10.4081/pr.2020.8698
29. Sapartini G, Wong GWK, Indrati AR, Kartasmita CB, Setiabudiawan B. Stunting as a Risk Factor for Asthma: The Role of Vitamin D, Leptin, IL-4, and CD23+. *Medicina (B Aires)*.

- 2022;58(9):1236.
doi:10.3390/medicina58091236
30. Ghosh S, Shivakumar N, Bandyopadhyay S, Sachdev HS, Kurpad A V, Thomas T. An uncertainty estimate of the prevalence of stunting in national surveys: the need for better precision. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1634.
doi:10.1186/s12889-020-09753-8
31. Hailu BA, Bogale GG, Beyene J. Spatial heterogeneity and factors influencing stunting and severe stunting among under-5 children in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Sci Rep*. 2020;10(1):16427.
doi:10.1038/s41598-020-73572-5
32. Nursyamsiyah N, Sobrie Y, ... Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *J Ilmu Keperawatan* Published online 2021.
<http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1116>
33. Lefebo BK, Kassa DH, Tarekegn BG. Factors associated with stunting: gut inflammation and child and maternal-related contributors among under-five children in Hawassa City, Sidama Region, Ethiopia. *BMC Nutr*. 2023;9(1):54. doi:10.1186/s40795-023-00701-4
34. Hailegebriel T. Prevalence and Determinants of Stunting and Thinness/Wasting Among Schoolchildren of Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Food Nutr Bull*. 2020;41(4):474-493.
doi:10.1177/0379572120968978
35. Ejigu H, Tafese Z. Stunting at birth: linear growth failure at an early age among newborns in Hawassa city public health hospitals, Sidama region, Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *J Nutr Sci*. 2023;12:e63.
doi:10.1017/jns.2023.46
36. Shaka MF, Woldie YB, Lola HM, Olkamo KY, Anbasse AT. Determinants of undernutrition among children under-five years old in southern Ethiopia: does pregnancy intention matter? A community-based unmatched case-control study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):101.
doi:10.1186/s12887-020-2004-7
37. Maravilla JC, Betts K, Adair L, Alati R. Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Sci Rep*. 2020;10(1):14265.
doi:10.1038/s41598-020-71106-7
38. Machira K, Chirwa T. Dietary consumption and its effect on nutrition outcome among under-five children in rural Malawi. Joe W, ed. *PLoS One*. 2020;15(9):e0237139.
doi:10.1371/journal.pone.0237139
39. Eidelman AI. Breastfeeding, Complementary Food, and the Risk of Stunting. *Breastfeed Med*. 2023;18(5):337-337.
doi:10.1089/bfm.2023.29244.editorial
40. 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.* 2021;8(1):10-17. doi:10.1016/j.ijpam.2020.01.006
41. Mulugeta G, Tesfaye D, Tegegne AS. Predictors for the duration of breastfeeding among ethiopia women of childbearing age with babies; application of accelerate failure time and parametric shared frailty models. *BMC Nutr.* 2022;8(1):106. doi:10.1186/s40795-022-00601-z
 42. Haque MA, Zaman Wahid B, Farzana FD, et al. Influence of the Suchana intervention on exclusive breastfeeding and stunting among children aged under 6 months in the Sylhet region of Bangladesh. *Matern Child Nutr.* Published online May 27, 2023. doi:10.1111/mcn.13535
 43. Danso F, Appiah MA. Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana. *Nutrition.* 2023;110:111996. doi:10.1016/j.nut.2023.111996
 44. Khaliq A, Wraith D, Miller Y, Nambiar S. Association of Infant Feeding Indicators and Infant Feeding Practices with Coexisting Forms of Malnutrition in Children under Six Months of Age. *Nutrients.* 2022;14(20):4242. doi:10.3390/nu14204242
 45. Noor MS, Andrestian MD, Dina RA, et al. Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as Stunting Risk Factors. *Nutrients.* 2022;14(20):4373. doi:10.3390/nu14204373
 46. Alfaridh AY, Azizah AN, Ramadhaningtyas A, et al. Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA." *J Pengabdian Kesehat Masy.* 2021;1(2):119-127.
 47. Nisa ZH, Merben O, Selatan J, Kehamilan J, Kehamilan J, Kunci K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Di Klinik Pratama Spn Polda Metro Jaya Periode 06 Juni 06 – 06 Juli 2022. 2023;7(1).
 48. González-Fernández D, Cousens S, Rizvi A, Chauhadry I, Soofi SB, Bhutta ZA. Infections and nutrient deficiencies during infancy predict impaired growth at 5 years: Findings from the MAL-ED study in Pakistan. *Front Nutr.* 2023;10:1104654. doi:10.3389/fnut.2023.1104654
 49. Ladyani F, Zahra M. Analisis pola kuman dan pola resistensi pada hasil pemeriksaan kultur resistensi di laboratorium patologi klinik rumah sakit DR.H.Abdoel Moeloek provinsi Lampung periode januari-juli 2016. *Ilmu Kedokt Dan Kesehatan.* 2018;5(2):77-88.
 50. Joegijantoro R. *Penyakit Infeksi.* Vol 6. Intimedia; 2019.
 51. Rodríguez L, Cervantes E, Ortiz R. Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in

- children: a public health problem. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(4):1174-1205. doi:10.3390/ijerph8041174
52. Indrawati S. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek. *Fak Ilmu Kesehat Di Univ Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2016:6-7. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/1/dira> Naskah Publikasi .pdf
53. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan, Jakarta: Salemba Medika. 2015
54. Rahayu PP., Casnuri. Perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. 2020.
55. Longulo OJ., Muliani., Mardiani M., Veronica P., Susanti. Asi eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan. 2023.
56. Yuliana WW., Supriyatun., Deuis N. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di blud uptd puskesmas langensari 1 kota banjar. *TNJ*. 2024; 02:1
57. Arintasari DM., Zulia S. Hubungan pendapatan keliarga dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting anak umur 24-59 bulan di puskesmas kecamatab sangatta selatan kabupaten kutai timur. 2023.
58. Hikmahrachim, Hardya & Rohsiswatmo, Rinawati & Ronoatmodjo, Sudarto. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2020.3.
59. Sutarto., Tiara CA., Rani H., Wardoyo. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas way urang kabupaten lampung selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2020:9.No.2.
60. Al Ma'idatul L, Lina EP, dan Fillia IS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal*.2020.Vol. 4 No. 1: 131-142.
61. Sjmj, Sr A. S., Rindani CT., Monica AM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 9, no. 1, 2020, pp. 448-455.