

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN SIKAP IBU
DENGAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020



**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN SIKAP IBU DENGAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

KARANG REJO BALIKPAPAN

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



DISUSUN OLEH:

SELFY TANDI

NIM: B1814014001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANG REJO BALIKPAPAN.**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SELFI TANDI

B1814014001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 10 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
NIK. 113072.90.15.079
2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes** (.....)
NIK. 19690510.199403.2.022
3. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.18.128
4. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.82.06.009

Mengetahui,

**Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

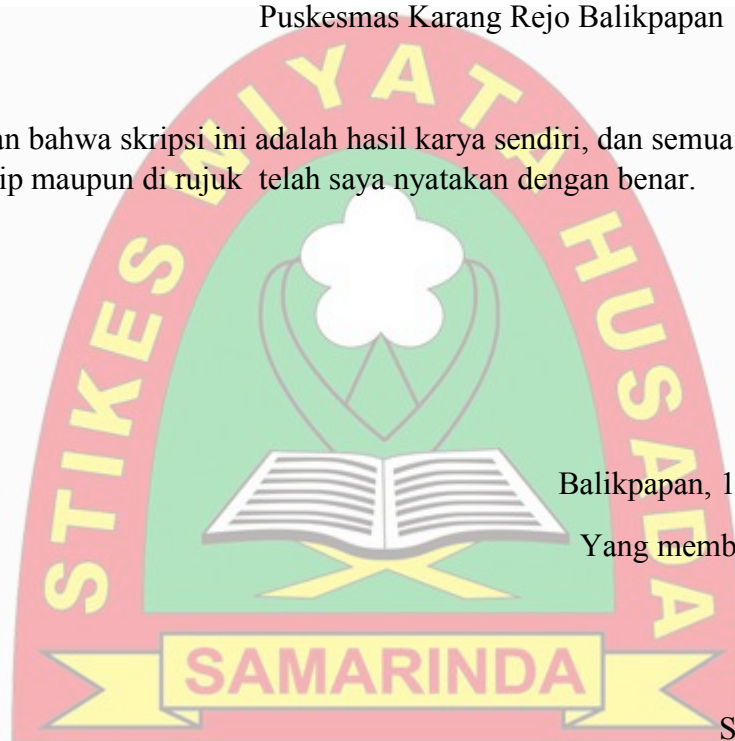
Nama : Selfi Tandi

NIM : B1814014001

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Balikpapan, 10 Februari 2020

Yang membuat pernyataan,

Selfi tandi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dan Sikap Ibu dengan kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan” Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep. selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan proposal.
5. Ns. Sumiat iSinaga, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan proposal.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. selaku penguji Utama terima kasih sudah memberikan saran dan masukan
7. Hj. Sumiati, SKM., M.Kep selaku penguji II terima kasih sudah memberikan saran dan masukan.
8. Dr. Nurina Ariani selaku Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo yang telah mengijinkan peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
9. Kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak memberikan dukunga dan doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini.

Untuk Suami serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan menjadi motivator dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkena membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi ini atau tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, 10 Februari 2020



Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

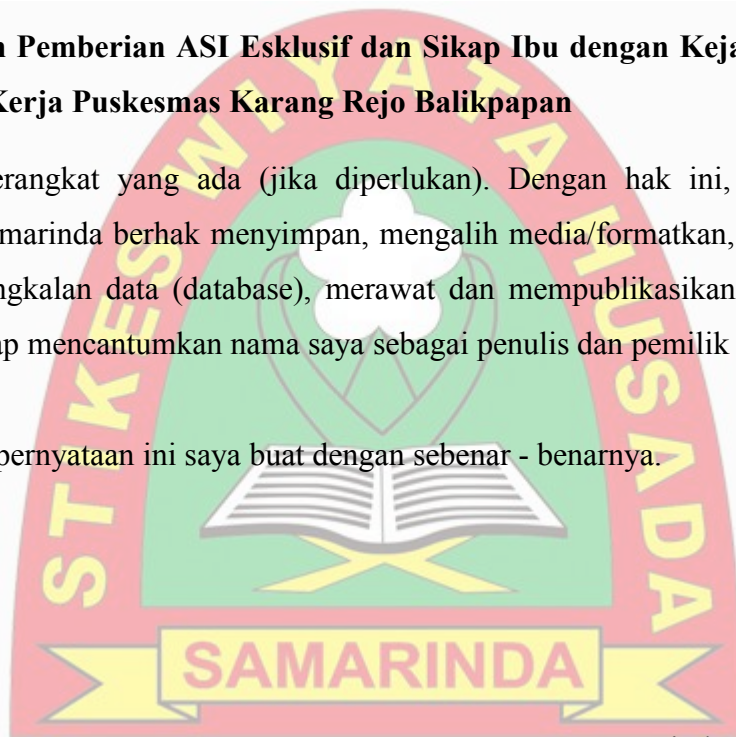
Nama : Selfi Tandi
NIM : B1814014001
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.



Samarinda, 10 Februari 2020

Yang menyatakan

(Selfi Tandi)

ABSTRAK

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN SIKAP IBU DENGAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO BALIKPAPAN

Selfi Tandil¹, Aries Abiyoga², Sumiati Sinaga³

Latar belakang: *Stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Selain itu pemenuhan zat gizi pada balita sangat dipengaruhi oleh sikap ibu dalam pola asupan nutrisi dalam menghadapi *stunting*. **Tujuan :** Untuk mengetahui adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan yaitu *korelasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang di gunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 27 sampel. Analisa data menggunakan uji statistic *Chi-square*. **Hasil :** Hasil analisa didapatkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita dengan p value = 0,662 dan didapatkan hasil ada hubungan antara sikap ibu dengan *stunting* pada balita dengan p -value = 0,033. **Kesimpulan :** sikap ibu dalam pola asuh pemberian nutrisi sangat berperan penting karena itu perlu adanya pembelajaran untuk menyediakan makanan bergizi dirumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan jadwal pemberian makan yang tepat dan adanya edukasi mengenai cara meningkatkan pemberian makan secara aktif.

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Sikap Ibu



¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND MOTHER'S ATTITUDE WITH STUNTING IN PUBLIC HEALTH CARE KARANG REJO BALIKPAPAN

Selfi Tandi¹, Aries Abiyoga², Sumiati Sinaga³

Background: Stunting is a condition where a toddler has less length or height compared to the age. Toddler stunting includes chronic nutritional problems caused by many factors such as socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, health issues and lack of nutrition in infants. The good and healthy nutrition condition in infancy is an important foundation for future health. In having stunting, in addition the fulfillment of nutrients in infants, influenced by mother's attitude in the nutrient intake **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and maternal attitudes with the incidence of stunting in infants **Method:** The type of research used is analytic correlation with cross sectional approach. The sampling technique used is consecutive sampling with 27 samples. Data analysis uses Chi-square statistical tests. **Results:** The results of the analysis found no relationship between exclusive breastfeeding with stunting in infants with p value = 0.662 and the results obtained there was a relationship between maternal attitudes with stunting in infants with p-value = 0.033. **Conclusion:** Mother's attitude in providing exclusive breastfeeding and nutrition is very important because it's necessary to provide diverse type and nutritious food at home in accordance by the needs and proper feeding schedule and provided education on how to improve feeding actively.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Mother's Attitude

¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A...Latar Belakang.....	1
B... Rumusan Masalah.....	6
C... Tujuan Penelitian.....	7
D... Manfaat Penelitian	7
E... Penelitian Terkait.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A... Telaah Pustaka.....	7
1...Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan.....	7
2...Konsep Stunting.....	15
3...Konsep Hubungan Pemberian ASI Eksklusif.....	26
4...Konsep Sikap Ibu.....	33
B... Konsep Teori Keperawatan.....	36
C... Kerangka Teori Keperawatan.....	40
BAB III. METODE PENELITIAN.....	42
A... Rancangan Penelitian	42
B... Kerangka Konsep Penelitian.....	42
C... Populasi dan Sample.....	43
D... Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	44
E... Tempat dan Waktu penelitian.....	46
F... Uji Validitas dan Reabilitas.....	48
G... Prosedur Pengumpulan Data.....	49
H... Pengelolahn Data Analisa Data.....	50
I... Etika Penelitian.....	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 43

A. Hasil Penelitian 43

B. Pembahasan 46

BAB V PENUTUP..... 67

A. Kesimpulan 67

B. Saran 67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score.....	18
Table 3.2	Definisi operasional.....	38
Tabel 3.3	Kisi-kisi instrument sikap ibu.....	47
Tabel 3.3	Uji Validitas Sikap Ibu.....	48
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua.....	55
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Balita.....	56
Tabel 4.3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting.....	57
Tabel 4.4	Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting.....	57



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Conceptual Framework Of Oream's Theory.....	38
Skema 2.2	Kerangka Teori Keperawatan.....	40
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Uji Validitas
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner pemberian ASI Eksklusif dan Sikap ibu
- Lampiran 10 Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12 Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak dibawah 5 tahun atau sering disingkat anak balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah 5 tahun atau dengan perhitungan bulan 12 - 59 bulan (Kemenkes RI 2015). Balita didefinisikan sebagai anak dengan usia dibawah 5 tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Binti Ida Umayu 2017).

Balita mempunyai karakteristik yang digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1 - 3 tahun yang disebut batita dan anak usia prasekolah (Kemenkes RI 2015). Menurut Sufyanti (2009), toddler adalah anak berusia 12 - 36 bulan dimana masa ini yang paling penting untuk pertumbuhan intelektual dan perkembangan kepandaian anak. Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1 - 3 tahun merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibanding masa - masa berikutnya. Anak akan mudah mengalami gizi kurang diusia ini apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik (Binti Ida Umayu 2017).

Pertumbuhan merupakan suatu proses fisiologi yang kompleks dan diregulasi secara sistematis oleh genetik, hormon, dan faktor lingkungan. Pertumbuhan dikatakan suatu proses dinamis karena terdapat perubahan tinggi, proporsi tubuh, dan komposisi tubuh yang melibatkan proses hiperplasi (penambahan jumlah sel), hipertropi (penambahan ukuran sel), dan deposis matriks. Pertumbuhan tinggi potensial seorang individu dipengaruhi oleh genetik, hormonal, dan faktor lingkungan, proses pertumbuhan yang dialami oleh balita

merupakan hasil komulatif sejak balita dilahirkan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur dibawah lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan salah satunya adalah *stunting* (IDAI,2019).

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Angka kejadian *stunting* di bawah usia 5 tahun secara global cukup tinggi mencapai 22,9% atau sekitar 154.8 juta di tahun 2016. Dari total tersebut, sekitar 87 juta anak di Asia mengalami *stunting*. Berdasarkan laporan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam *Reducing Stunting in Children*, Asia merupakan region dengan penurunan *stunting* yang paling lambat atau hampir tidak ada progress. Prevalensi *stunting* berbeda berdasarkan kelompok usia, prevalensi pada usia 12 hingga 24 bulan berkisar 40 - 54 % hingga usia 5 tahun, data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *word health organization* (WHO) dengan prevalensi tertinggi diregional asia tenggara dari 11 Negara prevalensi tertinggi yang menduduki peringkat pertama adalah Timor leste 50,2 %, Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi 36,4% (IDAI,2019).

Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah

Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan untuk capaian program, berdasarkan hasil PSG tahun 2015 prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5% namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0 - 59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8% Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0 - 59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (IDAI,2019).

Kalimantan timur adalah provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling rendah keempat diindonesia dengan presentasi 27,6%. Prevalensi balita *stunting* dikalimantan timur mengalami penurunan selama tiga periode pelaksanaan riset kesehatan dasar. Prevalensi *stunting* pada tahun 2007 sebesar 35,2% lalu menurun menjadi 29,1% tahun 2010 dan 27,6% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan, 2013). Presentasi balita *stunting* dikalimantan timur tersebut telah berada dibawah rata - rata presentase prevalensi nasional (37,2%). Namun hal ini menjadi masalah kesehatan karena masih diatas standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu 20% atau lebih (Chifdillah,2019).

Menurut laporan data dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada bulan febuari sampai dengan agustus 2019 angka kejadian *stunting* cukup tinggi dari tahun 2018 hingga 2019 mencapai 2.311 balita dari 34 puskesmas di kota Balikpapan. Data *stunting* balita dengan status pendek 224 balita terdapat di puskesmas karang Rejo Balikpapan dan balita dengan status sangat pendek terdapat di puskesmas Perawatan Manggar Baru Balikpapan mencapai 87 balita (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan,2019).

Permasalahan *stunting* bukan hanya anak yang berperawakan pendek saja, tetapi juga terdapat permasalahan yang lebih serius yaitu gangguan kognitif yang ireversibel. Malnutisi kronik saat masa pertumbuhan berkorelasi dengan turunya

fungsi kognitif kondisi malnutrisi akan mengganggu kemampuan kognitif khususnya di 2 tahun kehidupan karena perkembangan otak mencapai 80% dari kapasitasnya pada usia 2 tahun pertama dalam penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kognitif anak saat memasuki sekolah berhubungan dengan *stunting* di awal kehidupan dan berhubungan kuat dengan *stunting* sedang berlangsung sehingga intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada anak dibawah usia 2 tahun saja , tetapi sampai usia 5 tahun (IDAI, 2019).

Dampak dari *stunting* berlangsung seumur hidup, artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya risiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Anak perempuan yang *stunting* akan tumbuh menjadi wanita yang kekurangan gizi, saat mengandung bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan keadaan ini akan terulang kembali *Stunting* diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat, praktek makan yang buruk dan seringnya terkena penyakit. Asupan nutrisi terbaik didapatkan dari pemberian ASI secara eksklusif (Chairani 2019).

Faktor pola pengasuhan erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Anak usia 12-59 bulan (balita) Masa dimana anak masih membutuhkan asupan makanan dan gizi yang mencukupi. Pola pemberian makanan dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif merupakan pola asuh ibu. Menurut penelitian ini menjelaskan bahwa perbaikan pola asuh meliputi pemberian ASI secara eksklusif, penerapan inisiasi menyusui dini dan praktek pemberian makanan (Pengan et al. 2015).

Sikap ibu merupakan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten, sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktifitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran. Sikap

seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang negatif, maka tindakan dan perilakunya akan cenderung negatif, sehingga masalah gizi pada anak akan menjadi Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki respon atau tindakan terhadap sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh pada status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa, Sulastri, and Anas 2017).

Penelitian Septamarini dkk, 2019 terdapat hubungan sikap ibu *responsive feeding* dengan kejadian *stunting* pada usia 6 – 24 bulan di Semarang, ibu dengan sikap kurang sesuai memiliki risiko 5,6 kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan sikap cukup. Dari penelitian (Olsa, Sulastri, and Anas 2017) di dapatkan bahwa presentasi anak baru yang masuk SD mengalami *stunting* paling banyak pada anak dengan tingkat sikap ibu yang negatif yaitu sebesar 31,7% , dibandingkan dengan anak yang memiliki tinggi badan normal paling banyak pada anak dengan tingkat sikap ibu yang positif yaitu sebesar 95,3%.

Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi, oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai usia bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk

memenuhi kebutuhan gizi bayi, Salah satu faktor penting kejadian *stunting* merupakan pola asuh dan Peranan dari sikap ibu dapat ditentukan dari sikap dan pengetahuan ibu yang akan membentuk perilaku pola asuh dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni 2018).

Berdasarkan Studi pendahuluan di dapatkan data dari Puskesmas Karang Rejo Balikpapan laporan data bulan febuari sampai dengan agustus 2019 terdapat 224 anak balita dengan TB/U pendek, dan 58 anak balita dengan TB/U sangat pendek, sedangkan pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu beraneka. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan hasil 7 orang ibu mengatakan tidak memberi asi eksklusif secara efektif dikarenakan beberapa hal yaitu pada saat setelah lahiran ASI tidak keluar dan tingkat kesibukan yang cukup padat sehingga pemberiannya tidak eksklusif, serta didapatkan 3 orang ibu mengatakan memberi ASI secara Eksklusif kepada anaknya. Ibu yang kurang memahami pentingnya ASI eksklusif apabila tidak diberikan ASI eksklusif mulai dari 0 - 6 bulan salah satu nya dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita. Dari hal ini dibutuhkan pengkajian lebih lanjut untuk benar - benar membuktikan keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Pusksmas Karang Rejo Balikpapan.

Untuk itu Peneliti melakukan penelitian mengenai Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Sikap Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penulis memfokuskan rumusan masalah sebagai berikut “apakah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu dengan kejadian *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif tentang *stunting* pada balita
- b. Mengidentifikasi hubungan sikap ibu tentang *stunting* pada balita
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita
- d. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.
- e. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembang ilmu dan penerapannya, khususnya wawasan mengenai pengaruh pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi calon orang tua dan orang tua yang memiliki anak *stunting* maupun tidak.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian di harapkan dapat menjadi bahan informasi dengan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian dibidang kesehatan masyarakat khususnya tentang *stunting* pada balita

c. Bagi institusi kesehatan setempat

Hasil penelitian ini di harapkan dpat memberikan informasi tentang hubungan ASI Eksklusif, tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak sehingga dapat dilakukan usaha pencegahan dengan melakukan intervensi terhadap faktor resiko *stunting*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* antara lain:

1. Penelitian (pangkong 2013) dengan judul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 13-56 bulan” Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada balita Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan desain potong lintang populasi penelitian ini balita usia 13-36 bulan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder, Minahasa. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 13-36 bulan. Sampel pada penelitian ini 82 balita dengan teknik teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti adalah pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 13-26 bulan. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan batita yang diberi ASI eksklusif berstatus gizi *stunting* sebesar 20,7% dan batita yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus *stunting* sebesar 26,8%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah metode penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian ini hanya membahas satu faktor penyebab *stunting* yaitu pemberian ASI Eksklusif serta penelitian ini juga membahas tingkat pengetahuan seorang ibu terhadap *stunting* dalam memenuhi nutrisi balitanya.
2. Penelitian (Hindrawati and Rusdiarti 2018) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah anak *stunting* usia 6 - 24 bulan. Sampel pada

penelitian ini sebanyak 32 anak *stunting* usia 6-24 bulan Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kategori sangat pendek, sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif Dari temuan penelitian ini dapat disarankan untuk mendorong ibu menyusui secara eksklusif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian di atas hanya membahas tentang Pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* dan penelitian ini di sarankan untuk menerpakan pengetahuan menyusui yang sudah baik dalam membentuk sikap dan tindakan yang baik untuk mencegah terjadinya *stunting*.

3. Penelitian (Fitri 2019) penelitian ini berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan kejadian *stunting* pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo tahun 2018. Jenis penelitian *analitik kuantitatif* dengan desain *case control* menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi seluruh balita usia 2-5 tahun berjumlah 8835. Sampel pada penelitian yaitu 30 orang, 15 orang *stunting* sebagai kasus dan 15 orang tidak *stunting* sebagai kontrol. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian di dapatkan mayoritas responden sebanyak 13 orang (86,7%) kelompok kasus tidak ASI eksklusif, mayoritas responden yaitu 12 orang (80%) kelompok kasus memberikan MP- ASI dini.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian ini membahas 2 faktor penyebab *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif dan juga pengetahuan seorang ibu dalam pemberian MP-ASI dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi - fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang hereditas dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan. Pertumbuhan adalah perubahan bentuk tubuh atau keadaan jasmaniah yang secara kuantitatif dapat diukur seperti berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran kepala, gigi, organ penglihatan, organ pendengaran, dan organ seksual (Sanitasari, Andreswari, and Purwandari 2017).

Perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat - alat tubuh. Seperti, kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari - jari tangan untuk menulis, mengancingkan baju (gerakan halus), pemahaman (bagaimana anak belajar dari lingkungannya untuk mengerti anggota tubuh, warna), bicara (anak mampu mengungkapkan sesuatu yang dimaksud) dan sosialisasi. Pada penelitian ini pengertian dari perkembangan adalah peningkatan kemampuan fungsi organ yang dicapai melalui proses kematangan dan pembelajaran dalam pola yang teratur. Seperti, kemampuan dalam bergerak, berbicara, atau kemampuan gerak kasar, gerak halus (Sanitasari, Andreswari, and Purwandari 2017).

2. Aspek - aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Aspek pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan,

tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, dan lingkaran dada (Saputri, 2014).

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (*mikrosefali*) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal. (Hidayat, 2011). Pada umur 6 bulan lingkaran kepala rata-rata adalah 44 cm (Angelina, 2014).

b. Aspek perkembangan

- 1) Motorik kasar (*gross motor*) merupakan keterampilan meliputi aktivitas otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya (Saputri, 2014).
- 2) Motorik halus (*fine motor skills*) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, melambatkan tangan dan sebagainya (Saputri, 2014).
- 3) Bahasa (*Language*) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, berkomunikasi (Hidayat, 2011)
- 4) Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Rusmil, 2008).

3. Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara stimulan.

Pertumbuhan ukuran fisik akan disertai dengan penambahan kemampuan perkembangan anak. (Nursalam, 2006).

Adapun ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Soetjiningsih (2013) adalah :

a. Ciri – ciri Pertumbuhan

Pertumbuhan dapat di nilai dari beberapa perubahan yaitu:

- 1) Perubahan ukuran, terlihat jelas pada pertumbuhan fisik dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lain - lain.
- 2) Proporsi tubuh, perubahan proporsi tubuh sesuai dengan bertambahnya umur anak, proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak ataupun orang dewasa.
- 3) Hilangnya ciri - ciri lama, selama proses pertumbuhan terdapat hal - hal yang terjadi perlahan - lahan seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya reflex primitif.
- 4) Timbul ciri - ciri baru, dikarenakan pematangan fungsi - fungsi organ, seperti tumbuh gigi permanen.

b. Ciri-ciri Perkembangan

Perkembangan melibatkan perubahan, yaitu terjadi bersamaan dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya, perkembangan sistem reproduksi disertai dengan perubahan pada organ kelamin. Perubahan - perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri - ciri lama dan timbulnya ciri - ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu.

Perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seseorang tidak akan melewati satu tahap perkembangan sebelum dia melewati tahapan sebelumnya. Misalnya, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum dia berdiri. Karena itu perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

Perkembangan juga memiliki tahap yang berurutan, tahap ini di lalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, dan tahap - tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik. Misalnya anak lebih dahulu mampu berdiri sebelum berjalan, mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, dan lain-lain.

4. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

a. Faktor Internal

Faktor dari dalam dapat dilihat dari faktor genetik dan hormonal, faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu : perbedaan ras. Etnis atau bangsa, keluarga, umur jenis kelamin dan kelainan kromosom. Kemudian pengaruh hormonal, dimana sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin beumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu, kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi dan otak (Soetjiningsih, 2013).

b. Faktor Eksternal

Faktor dari luar dapat dilihat dari :

- 1) faktor prenatal, antara lain gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endoktrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksiembrio dan psikologi ibu.
- 2) faktor persalinan, yaitu komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, afaksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- 3) Faktor pasca salin, yaitu gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endoktrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat - obatan (Rusmil 2008).

5. Tahap Tumbuh Kembang Anak

a. Pertumbuhan

1) Berat badan

Pemantauan pertumbuhan bayi dan anak dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan lingkaran kepala anak. Pertumbuhan berat badan bayi usia 0 - 6 bulan mengalami penambahan 150 - 250 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada anak usia 4 - 7 bulan (Wong, 2008). Berat badan lahir normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram, apabila kurang dari 2.500 gram dikatakan bayi memiliki berat lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3.500 gram dikatakan makrosomia. Pada masa bayi - balita, berat badan digunakan untuk mengukur - ukur pertumbuhan fisik dan status gizi diperhatikan. (Susilowati, 2008 dalam Rif'atunnisa, 2014).

2) Panjang badan

Istilah panjang badan dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak terlentang. Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas. Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang bayi baru lahir normal adalah 45 - 50 cm dan berdasarkan kurva yang ditentukan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Penambahan tersebut akan berangsur - angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18 - 20 tahun

3) Pengukuran lingkaran kepala

Cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipito frontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar. Lingkaran kepala pada waktu lahir rata-rata adalah 34 - 35 cm dan lingkaran kepala ini lebih besar daripada lingkaran dada. Pada anak umur 6 bulan, lingkaran kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkaran kepala pada 6 bulan pertama adalah 10 cm, atau sekitar 50% pertambahan lingkaran kepala sejak lahir sampai dewasa terjadi 6 bulan pertama kehidupan.

b. Perkembangan

- 1) Perkembangan motorik kasar, aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh). Pada usia 6 bulan, bila bayi didudukkan di lantai, bayi bisa duduk sendiri tanpa disokong tetapi punggung masih membungkuk, bayi mampu berguling sebagai aktivitas yang disadari sehingga untuk mencapai benda dengan jarak dekat, bayi dapat berguling-guling. Kontrol kepala bayi muncul lebih dulu pada posisi tengkurap, sehingga bayi lebih dahulu berguling dari posisi terlentang.
- 2) Perkembangan motorik halus, kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, dan koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal. Pada usia 6 bulan bayi mampu memindahkan objek dari tangan satu ke tangan lainnya, bayi juga mampu meraih dan mengambil benda dengan baik, tanpa disertai gerakan simultan pada tangan yang lain, bayi juga mampu memasukkan balok ke dalam gelas tapi tidak bisa mengambil kembali.

- 3) Perkembangan bahasa, kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mulai mengenal kata - kata “da da, pa pa, ma ma”.
- 4) Perkembangan sosial, banyak dipengaruhi faktor lingkungan (pengasuhan). Seorang bayi mewarisi karakteristik emosional, sosial dan gaya berinteraksi, tetapi sifat bawaan tersebut dimodifikasi oleh gaya orangtua dan lingkungan sosial, bayi akan merasa nyaman disekitar orang-orang akrab dan timbul kecemasan di sekitar orang asing. Pada usia ini bayi senang bermain dengan bayi lainnya, dan sekali - kali ia akan tersenyum dan meniru suara masing - masing, di usia ini bayi mulai mengenali orang tua.

6. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Gangguan pertumbuhan fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Menurut (Soetjaningsih, 2003 dalam Abdul Rajab, 2013) bila grafik berat badan naik lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan apabila grafik berat badan dibawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidroseflus, megaensefali, tumor otak. Sedangkan apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis.

b. Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Anak dengan *cerebral palsy* dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat

spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Namun tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan dibaby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Nur, 2009 dalam Rajab, 2013).

c. Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak, kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional dan perilaku (Widyastuti, 2008). Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat. Selain itu, gangguan perkembangan bicara dapat juga disebabkan oleh kelainan fisik seperti bibir sumbing dan *cerebral palsy*. (Nur, 2009 dalam Rajab, 2013).

d. Gangguan suasana hati

Gangguan tersebut antara lain adalah *major depression* yang ditandai dengan disforia, kehilangan minat, sukar tidur, sukar konsentrasi, dan nafsu makan terganggu. (Rajab, 2013).

e. Gangguan *Pervasif* dan Psikosis pada Anak

Meliputi *autisme* (gangguan komunikasi verbal dan nonverbal, gangguan perilaku dan interaksi sosial). *Asperger* (gangguan interaksi sosial, perilaku, perilaku yang terbatas dan diulang-ulang, obsesif), *childhood disintegrative disorders*. (Rajab, 2013).

B. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor EE. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI 2018).

2. Klasifikasi *Stunting*

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

Tabel 2.1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U (tinggi/umur)	Sangat pendek	-3
	Pendek	-2
	Normal	> -2

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011).

3. Etiologi *Stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak - kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan

yang merupakan masa dimana anak mengalami perkembangan otak dan pertumbuhan linear yang pesat. *Stunting* masih dapat diperbaiki jika terjadi pada dua tahun pertama usia anak, namun setelahnya akan sulit untuk diperbaiki. Penyebab *stunting* antara lain adalah karena genetik, panjang badan lahir, kurangnya asupan makan, infeksi, karakteristik ibu dan status ekonomi. *Sindroma stunting* merupakan perubahan patologis multiple yang ditandai dengan retardasi dan pertumbuhan linier sejak awal kehidupan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas, menurunnya perkembangan fisik saraf dan status ekonomi serta meningkatnya status ekonomi serta meningkatnya penyakit metabolik ketika dewasa (Nasikhah R, 2014).

Berdasarkan kajian epidemiologi, terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang, yaitu pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, infeksi berulang dan defisiensi mikronutrien. Masalah dari ketiga faktor tersebut dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier pada anak sejak awal kehidupannya, yang dikenal dengan *Sindromastunting*. (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

Kondisi kesehatan dan nutrisi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Adapun faktor postnatal yang dapat menyebabkan *stunting* di antara infeksi, lingkungan, dan nutrisi. Infeksi yang berulang seperti diare pada dua tahun pertama dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*. *World Health Organization* (WHO) dalam *Conceptual Framework on Childhood stunting*, faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah Faktor ibu dan rumah tangga, meliputi faktor ibu dan lingkungan rumah, Pemberian makan tambahan yang tidak adekuat, meliputi kualitas makan yang buruk, praktek pemberian makanan yang tidak adekuat dan keamanan air serta makanan, pemberian ASI yang tidak adekuat dan Infeksi meliputi infeksi klinis dan subklinis.

Penyebab perawakan pendek dapat dikalsifikasikan menjadi dua kategori:

- a) Varian normal

- 1) Perawakan pendek turunan
- 2) *Constitutional delay of growth and puberty*

b) Patologis

- 1) Perawakan pendek tidak proporsional: *rickets*, displsia skeletal
- 2) Perawakan pendek proporsional
 - a) Prenatal: pertumbuhan janin terlambat (nutrisi tidak adekuat, infeksi intrauterine, obat – obatan, toksin), abnormalitas kromosom, gangguan genetik lain

b) Pascanatal

- (1) Penyakit ginjal: penyakit ginjal kronik, asidosis tubular renal
 Penyakit endokrin: hipertiroid, defisiensi hormon pertumbuhan
hipopituitarisme, sindrom cushing
- (2) Penyakit gastrointestinal: maldigesti, malabsorpsi, inflammatory bowel disease
- (3) Penyakit kardiopulmonal: gagal jantung kronik, penyakit respirasi kronik, bronkhiektasis
- (4) Defisiensi nutrisi: kurang kalori, defisiensi makronutrien dan mikronutrien.

4. Dampak *Stunting*

Anak – anak dengan perawakan pendek antara usia 2 tahun berisiko lebih besar terhadap kesehatan yang buruk dan pencapaian sosial ekonomi yang lebih rendah. Kelebihan morbiditas dan mortalitas menular yang terlihat selama masa kanak - kanak berlanjut hingga dewasa. Anak - anak berperawakan pendek kehilangan kesempatan bertambah tinggi badan sebesar 3,2 cm pertahun untuk setiap penurunan pada usia 2 tahun, dampak negatif pada perawakan dan kognisi menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah, mendapatkan upah lebih rendah 8 - 46 % lebih rendah dan memiliki kekayaan hingga 66 % lebih sedikit. Selain itu, efek ini bersifat antar generasi berat badan lahir rendah lebih umum terjadi pada bayi yang ibunya bahkan neneknya perawakan pendek sejak dini pada masa anak. Di Afrika dan

Asia 36% dan 27% anak perawakan pendek, konsenkuensi sosial ekonomi ini memiliki dampak besar pada perkembangan seluruh masyarakat dan dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. Dampak Jangka Pendek.

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa lebih pendek dibandingkan pada umumnya.
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi *stunting*

a. Pendapatan keluarga

Beberapa penelitian di dunia yang memperlihatkan bahwa prevalensi *stunting* anak usia dibawah 5 tahun lebih tinggi pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah dan tinggi didaerah pinggiran atau pedesaan. Indeks kesejahteraan keluarga yang rendah pada keluarga miskin menyebabkan keluarga tidak dapat menyediakan sumber makan yang aman, beraneka ragam sesuai menu gizi seimbang yang dibutuhkan anak merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0 - 23 bulan.

b. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan nutrisi yang sangat penting pada anak usia 0 - 24 bulan. Anak yang mendapat ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupannya memiliki risiko yang lebih kecil untuk menderita *stunting* dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI eksklusif

menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2018).

Pemenuhan kebutuhan bayi 0 - 6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim - enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, *hygienis* serta dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak.

c. Pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI yang tepat dari segi kuantitas, bentuk makanan dan komposisi nutrisi seimbang (energi, protein, vitamin, mineral) dapat mendukung pertumbuhan anak. Penelitian Derso di Etiopia 2015 memperlihatkan angka kejadian *stunting* pada anak usia 6 - 24 bulan sebanyak 68,1 % kondisi ini salah satunya dihubungkan dengan pemberian MP-ASI yang kurang seimbang. Produk makanan dari gandum atau sereal yang dihasilkan oleh kebun sendiri menjadi sumber pangan keluarga yang utama (70,4%), hanya 4,3 % anak yang mendapat MP-ASI sesuai dengan menu gizi seimbang. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-59 bulan yang kurang dari 4 kali sehari, jenis makanan pendamping yang kurang bervariasi, dapat berisiko menyebabkan *stunting*.

Pemberian makan *pre lacteal* seperti susu formula pada anak usia kurang dari 6 bulan juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 0 - 24 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan

tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (Meilyasari, 2014).

d. Berat badan lahir rendah

Bayi yang berat badan lahir rendah akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Penelitian (Sharma, 2014) mendapatkan prevalensi *stunting* pada anak usia 0 - 59 bulan berhubungan dengan berat badan lahir yang rendah. Berat badan lahir rendah merupakan faktor yang paling dominan menyebabkan *stunting* pada anak usia 0 - 23 bulan, anak usia 6-24 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko untuk *stunting* 5,87 kali lebih besar.

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Anugraheni, 2012; Meilyasari, 2014).

e. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat

hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013).

Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

f. Faktor genetik

Faktor genetik berperan dalam menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan yang ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelaan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Menurut faktor – faktor yang termasuk dalam faktor internal adalah ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin dan kelainan kromosom.

g. Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut.

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- 1) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- 2) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- 3) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien

- 4) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 5) Pemberantasan kecacingan
- 6) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- 7) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

c. Anak Usia Sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

C. Konsep Hubungan Pemberian ASI Eksklusif

1. Hubungan pemberian ASI terhadap *Stunting*

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat – obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak boleh diberikan makanan lain. Pemberian ASI adalah cara terbaik untuk memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemberian ASI dimulai pada jam pertama setelah lahir karena kolostrum mengandung *immunoglobulin A* (IgA) yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Karena kolostrum yang pertama keluar dari ibu mengandung 1 – 3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1ml.

ASI banyak mengandung lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang *Long – Chain Polyunsaturated Fatty Acid* (LCPUFA) yang tidak hanya sebagai

sumber energy tetapi penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung. Menyusui memiliki jangkauan yang luar biasa manfaatnya, memiliki dampak besar untuk kelangsungan hidup, kesehatan, gizi, dan perkembangan, pemberian ASI dapat merangsang pertumbuhan yang tepat dari mulut, rahang dan dapat mensekresikan hormon pencernaan juga dapat menciptakan ikatan khusus antara ibu dan anak, Bayi dapat merasa aman didekat ibu, dapat menurunkan penyakit kronis seperti obesitas, kolestrol tinggi, hipertensi, diabetes.

ASI aman, bersih dan mengandung *immunoglobulin* yang berfungsi melindungi bayi dan berbagai penyakit infeksi seperti diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif 4.030 kali berisiko menjadi *stunting*. Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (panjang badan menurut umur).

2. Konsep ASI eksklusif

Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu, pemberian air susu ibu (ASI) perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Selain itu, pemberian ASI dapat menurunkan risiko kematian bayi.

Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif misalnya, merupakan langkah awal yang penting bagi bayi agar tumbuh sehat dan tercipta sumber daya manusia yang tangguh, tidak hanya sehat dan cerdas namun juga akan memiliki kecerdasan emosional dan sosial (*emotional and sosial quotient*) yang lebih baik. Selain itu menyusui juga memberikan efek menguntungkan bagi ibu khususnya dari segi kesehatan reproduksi yaitu mengurangi risiko kanker rahim dan ovarium. Tingkat estrogen yang lebih rendah selama menyusui menyebabkan risiko kedua kanker itu menurun. Selain itu menyusui juga bermanfaat sebagai KB alami. Menyusui dapat mengakibatkan penundaan

ovulasi sehingga ibu menyusui tidak subur untuk sementara waktu. Seorang wanita kembali subur bergantung pada pola menyusui bayinya dan kecenderungan tubuhnya sendiri.

3. Pengertian ASI

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2016).

ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global "*TheLancet Braestfeeding Series*, 2016 telah membuktikan Menyusui eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, *Stunting* dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (KemenkesRI, 2016).

4. Proses Terbentuknya ASI

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI

semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a. Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Setelah oksitosin dilepas ke dalam darah maka akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus, dan sinus menuju puting susu, *refleks let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda - tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

5. Komposisi ASI

ASI mengandung nutrisi penting berupa karbohidrat berbentuk laktosa. Didalam pencernaan (usus halus) laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Laktase dari ASI dapat memenuhi kecukupan enzim laktase dari saluran pencernaan (usus halus) bayi. Selanjutnya sebagian laktosa yang tidak terpecah masuk ke dalam usus besar di fermentasi oleh flora usus yaitu laktobasili. Tugas laktobasilus membuat keadaan usus menjadi asam sehingga pertumbuhan bakteri patogen berkurang sehingga penyerapan kalsium dan fosfor meningkat. Lebih dari 50% kandungan ASI berasal dari lemak atau setara 40 g/L. asam lemak essensial penting yang terkandung dalam ASI yaitu asam linoleat 8-17%, asam linolenat 0,5 - 1,0%

dengan derivatnya asam arakidonat 0,5 - 0,7% dan asam dokosaheksanoat 0,2 - 0,5%.

ASI mengandung protein dengan bentuk whey sebanyak 70% dan kasein 30%. Di dalam whey sendiri terdapat komponen berupa asam-laktal bumin. Sedang dalam ASI juga terdapat zat anti infeksi berupa komponen protein (α laktalbumin, β laktoglobulin, kasein, enzim, faktor pertumbuhan, hormon, laktoferin, lisozim, sekretori IgA (sIgA)) dan immunoglobulin lain, nitrogen non protein (α -aminonitrogen, keratin, keratinin, glukosamin, asam nukleat, nukleotida, poliamin, urea, asam urat), karbohidrat (laktosa, oligosakarida, glikopeptida, faktor bifidus), lemak (vitamin larut dalam lemak seperti A, D, E, K karotenoid, asam lemak, fosfolipid, sterol dan hidrokarbon, trigliserida), vitamin yang larut dalam air (biotin, kolin, folat, inositol, niasin, asam pantotenat, riboflavin, thiamin, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C), mineral dan ion (bikarbonat, kalsium, klorida, sitrat, magnesium, fosfat, kalium, natrium, sulfat), tracemineral (kromium, kobalt, copper, fluoride, iodine, mangan, molybdenum, nickel, selenium, dan seng) serta sel (sel epithelial, leukosit, limfosit, makrofag, dan neutrofil). Seorang bayi yang diberikan ASI saja akan mendapat SigA (Sekretori Immunoglobulin A) sebanyak 0,5 - 1g per hari sebanding dengan seorang dewasa dengan berat badan 60 kg yang memproduksi SigA sebanyak 2,5g per hari. Kegunaan antibodi ini sebagai proteksi terhadap Vibrio Cholerae, Enterotoxigenic E. Coli (ETEC), Campylobacter, Shigella dan Giardia.

6. Manfaat ASI

- a. ASI mengandung zat gizi penting sebagai penyedia dan pembangun energi untuk bayi.
- b. ASI baik untuk pencernaan bayi sehingga mudah diserap oleh ususnya yang kecil serta mengandung zat antiinfeksi, sehingga dapat mengurangi angka kejadian eksim atopik.
- c. ASI sangat mudah disajikan, dapat disimpan dalam mesin pendingin (freezer) dan suhu ruangan tanpa harus dipanaskan terlebih dahulu.

- d. Menyusui dapat memperkuat ikatan batin ibu dan anak.
- e. ASI dapat segera diminum dan selalu segar dan bebas dari kuman penyakit, sehingga kemungkinan bayi mengalami gangguan pencernaan (seperti diare, muntah - muntah, mual) dapat dikurangi.
- f. Dan manfaat untuk ibu sendiri dapat mempercepat pengecilan rahim seperti saat sebelum hamil.

7. Dampak ASI

ASI mengandung unsur - unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI adalah perlindungan dari Tuhan agar bayi tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, ispa dan otitis media (infeksi telinga) (Kemenkes RI, 2018). ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. ASI diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi (Kemenkes RI, 2018) Manfaat dan keunggulan ASI adalah:

- a. ASI adalah cairan hidup karena mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang pasti cocok untuk bayi. ASI menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi begitu juga dengan produksinya, disesuaikan dengan umur bayi. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dan secara bertahap, seiring dengan pertambahan usia bayi, menjadi susu matur. ASI pada awal pemberian, lebih banyak mengandung cairan dan protein, dan di akhir, kandungan lemaknya lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang (Depkes RI, 2008).
- b. ASI mengandung AA dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim Lipase. ASI juga mengandung karbohidrat, protein,

multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu ginjal bayi yang masih sangat lemah.

- c. Bayi mempunyai daya tahan tubuh yang belum sempurna sehingga sangat mudah terserang penyakit. ASI yang mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan bayi dari infeksi dan virus. Menurut penelitian, bayi yang tidak diberi ASI berisiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Risiko kematian akibat Pneumonia pada bayi usia 8 hari–12 bulan yang tidak diberi ASI terbukti 3 - 4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapat ASI (Kemenkes RI, 2018).
- d. ASI membentuk berat badan bayi lebih ideal. Fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13%. Ini terjadi karena kandungan gizi pada ASI tepat memenuhi kebutuhan bayi (Kemenkes RI, 2018).
- e. Perkembangan gerakan dan kecerdasan bayi yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih cepat. ASI mendorong perkembangan bayi lebih cepat karena ASI mengandung zat gizi khusus untuk pertumbuhan syaraf dan otak bayi.
- f. Pemberian ASI (menyusui) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan, pandangan, aroma tubuh dan suara ibu yang terdengar oleh si bayi sewaktu menyusu membentuk ikatan batin yang meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).
- g. Pemberian ASI terbukti secara ilmiah dapat mengurangi resiko kanker payudara, Kanker indung telur (Ovarium), Kanker Rahim dan mengurangi risiko terjadinya Diabetes Type II di hari tua (Roesli, 2015).

D. Konsep Sikap Ibu

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seorang terhadap suatu aspek di

lingkungan sekitarnya (Secord dan Backman dalam saifddin azwar,2013). Aspek kognitif yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal fikiran.

Secara historis istilah “sikap” (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Hubert Spencer pada tahun 1962 yang diartikan sebagai status mental seseorang. Menurut (Notoatmodjo, 2014) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Secara umum sikap adalah suatu pikiran, kecenderungan dan perasaan seseorang untuk mengenal aspek - aspek tertentu pada lingkungan yang sering bersifat permanen karena sulit diubah.

Sikap menentukan apakah orang tersebut harus berpihak pada suatu hal ataupun menolak, menentukan apa yang disukai, diharapkan, dan diinginkan. Ketika seseorang diberi suatu stimulus/rangsangan, maka akan melalui proses memperhatikan, memahami, menerima atau menolak yang kemudian menjadi pola sikap. Dari proses tersebut tanggapan atau respon dapat diaktualisasikan dalam bentuk sikap, ekspresi, atau tindakan. Tanggapan tersebut bisa berupa penerimaan atau penolakan, setuju atau tidak setuju. Apabila respon tersebut menunjukkan setuju, menerima, atau mendukung hal tersebut merupakan respon positif. Sedangkan apabila respon tersebut menunjukkan penolakan atau ketidaksetujuan maka hal itu merupakan respon negatif.

Individu yang memiliki persepsi terhadap kemampuan kurang tetapi perilakunya baik, hal ini karena ada faktor - faktor lain yang mendukung seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih baik lagi meskipun dirasa dirinya tidak mampu, misalnya adanya dukungan keluarga, adanya motivasi, didukung juga dengan pengetahuan yang baik, semua ini akan mendorong individu tersebut berperilaku yang lebih baik lagi yaitu perilaku yang lebih baik dalam hubungan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu terhadap balita dengan *stunting*.

Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan atau tindakan. Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu yang bersumber dari desakan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan

serta pengaruh dari lingkungan sekitar individu tersebut tinggal. Sikap dihasilkan dari keinginan-keinginan individu dan sejumlah rangsangan dari luar Menurut (Soekidjo Notoatmodjo,2017) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh.

Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang sangat penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Pada tahapan ini, para ibu dari balita diharapkan mampu menerima semua tahapan dari pengetahuan tentang makanan sehat untuk anak dan pengetahuan bagaimana pemberian makanan sehat untuk balita. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap penataan atau objek yang dihadapi. Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau realisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai - nilai yang dianut masyarakat. Pada tahap ini seseorang mampu menanggapi hal-hal yang sudah diterimanya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah menjawab, membantu, mengajukan, mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon. Para ibu dari balita mampu menghargai informasi-informasi yang diterimanya mengenai pemberian makanan sehat untuk balita mulai dari penyediaan bahan, pengolahan, sanitasi, serta penyajiannya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Ini merupakan tahapan terakhir dari sikap, disini para ibu dari balita harus mampu bertanggung jawab dengan apa yang sudah mereka peroleh tentang makanan sehat, serta bagaimana perilaku yang baik dalam pemberian makanan sehat untuk anaknya (Notoatmodjo,2014).

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian makanan sehat, diharapkan ibu juga memiliki sikap dan perilaku yang baik pula dalam pemberian makanan sehat.

Sikap ibu dalam pola asuh balita sangat memegang peranan penting dalam pemenuhan gizi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang ibu sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan sehingga pertumbuhan pada balita yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap

status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

Sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian makan yang baik, yang dapat dilihat dari baiknya *responsibilitas* sehingga meningkatkan minat dan nafsu makan anak (Nirmala IR, 2016). *World Health Organization* (WHO) menyatakan apabila *Responsive Feeding* tidak diberikan kepada anak sesuai pedoman yang telah di terbitkan, maka akan berisiko *stunting*. Apabila perilaku makan yang tidak *responsif*, di mana orang tua memiliki peraturan dalam memberikan makan tanpa menanggapi sinyal balita hal ini akan berkaitan dengan kegagalan pertumbuhan. Pada penelitian ini sikap ibu yang kurang paling banyak terdapat pada kelompok kasus dan kemungkinan memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik sehingga memiliki dampak pada pertumbuhan balita dalam jangka waktu yang panjang. Hal yang mungkin melatarbelakangi sikap kurang sesuai pada kelompok *stunting* adalah pengetahuan selama masa kehamilan dan menyusui (Engle P, 2016).

Stunting paling berisiko terjadi pada masa dua tahun pertama usia anak, yang merupakan masa dimana anak mengalami perkembangan otak dan pertumbuhan linear yang pesat. *Stunting* masih dapat diperbaiki jika terjadi pada dua tahun pertama usia anak, namun setelahnya akan sulit untuk diperbaiki. Penyebab *stunting* antara lain adalah karena genetik, panjang badan lahir, kurangnya asupan makan, infeksi, karakteristik ibu dan status ekonomi. Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis maupun motorik atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan. Status kesehatan bayi kaitannya dgn pola makan Salah satu yang menjadi penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan. Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makan kepada bayi, meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh

balita. Pola asuh pemberian makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi.

Stunting tidak disebabkan oleh satu faktor saja akan tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Di antara faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah Pola asuh dalam pemberian makan pada anak menurut beberapa penelitian apabilapola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi dapat mengakibatkan *stunting* (UNICEF Progress for children, 2007). Pemberian makan untuk anak usia 6-24 bulan harus di perhatikan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pada masa ini juga turut ditanamkan tahap serta jenis makanan. Anak akan susah mengkonsumsi makanan pendamping pada periode ini karena adanya perubahan makanan dari ASI menjadi ASI ditambah makanan lumut dan lunak, serta pengenalan terhadap makanan keluarga untuk anak usia lebih dari satu tahun. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku (Loya RRP, 2017).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi terutama MP-ASI harus persiapannya cukup akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya dan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat menjadi faktor protektif asupan makanan dengan kualitas rendah pada anak merupakan gambaran langsung dari pemilihan makanan orang tua yang diberikan kepada anak (Loya RRP, 2017)

E. Konsep Model Dan Teori Konseptual Keperawatan Dorothea Orem

1. Konsep *Self Care* Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu :

- a) *Self Care*
- b) *Self care deficit*

c) *nursing system*.

Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). *Self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

2. Teori *Self Care*

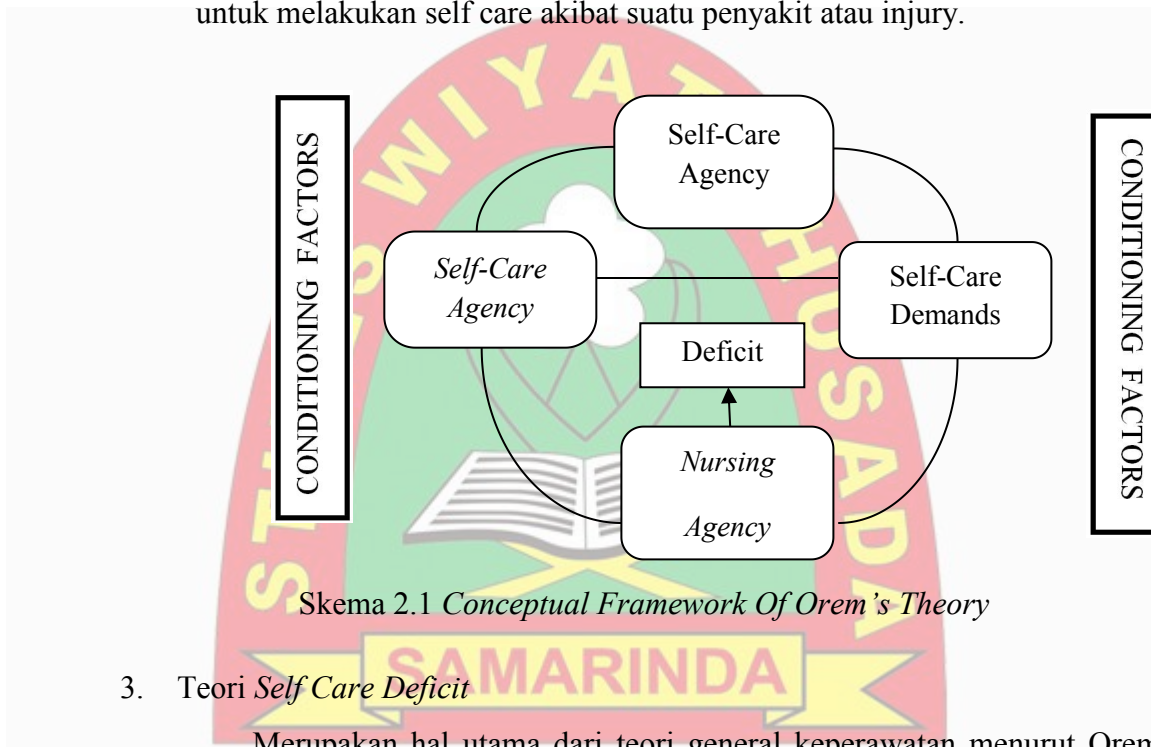
Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*. *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care terapeutik* (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang inisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

- a. Universal meliputi udara, air, makanan, eliminasi aktifitas, istirahat, interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.



Skema 2.1 *Conceptual Framework Of Orem's Theory*

3. Teori *Self Care Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem.

Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

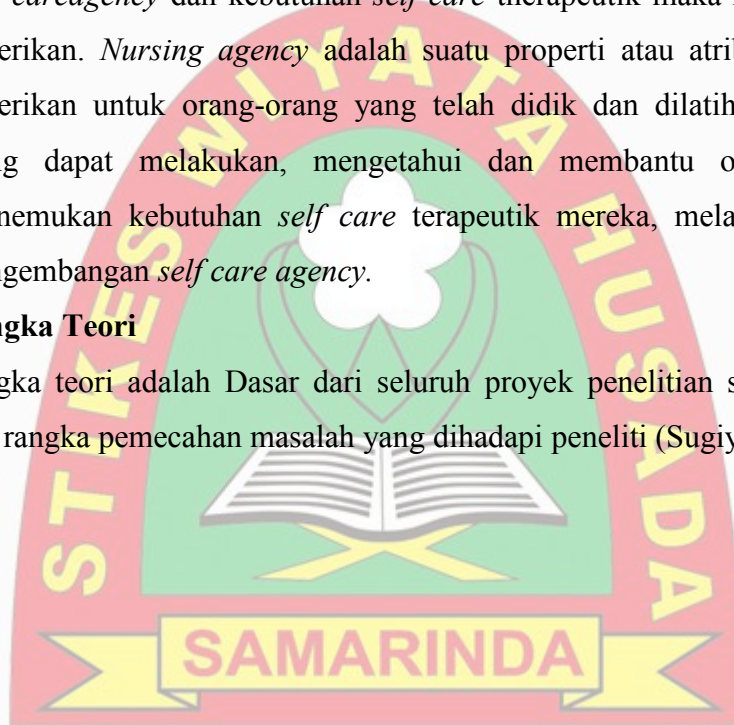
- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.

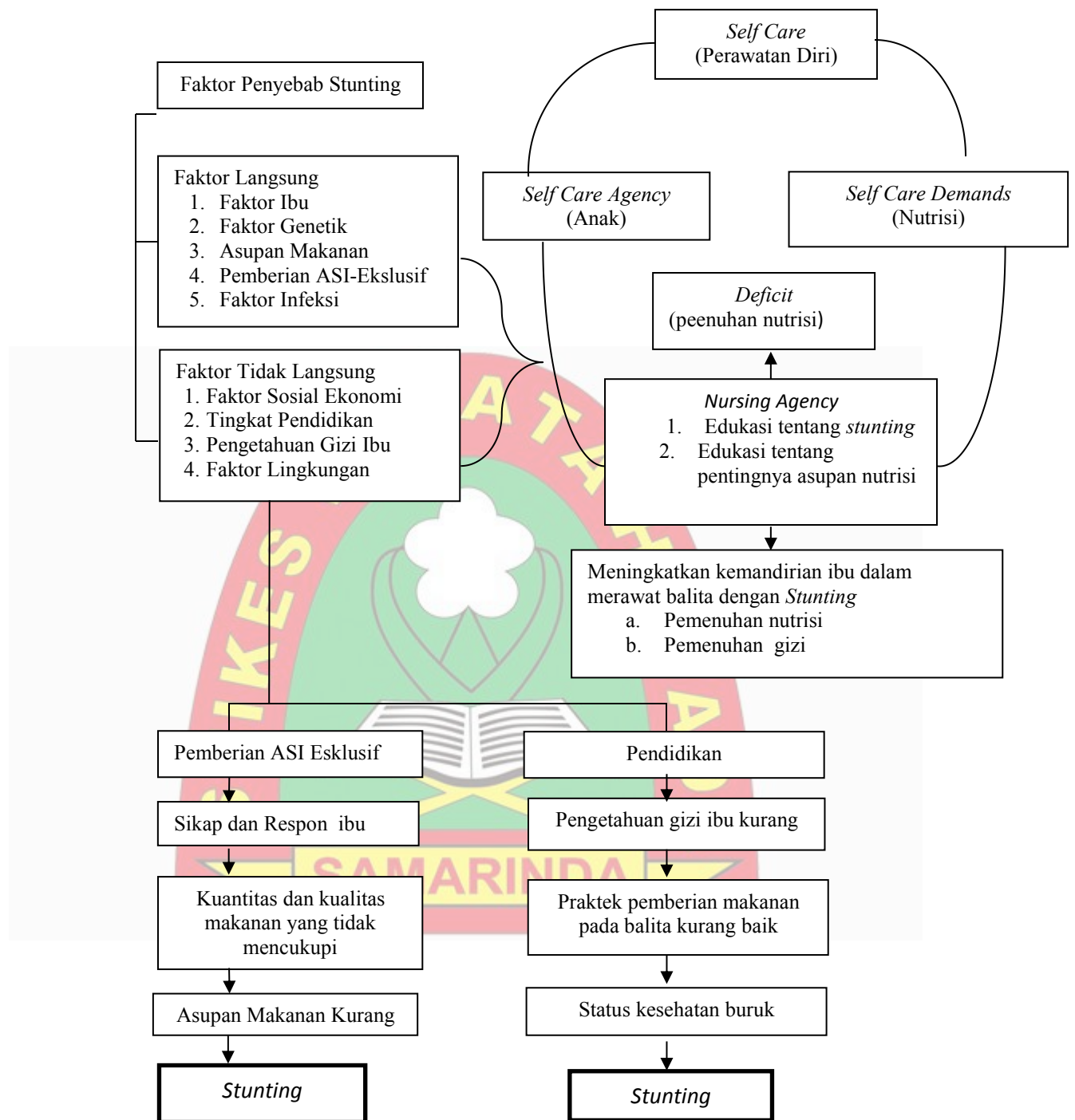
- c. Memberikan dukungan fisik dan *psychologis*.
 - d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
 - e. Pendidikan, Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*.
4. Teori *Nursing System*

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care* defisit, *self care agency* dan kebutuhan *self care* terapeutik maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah Dasar dari seluruh proyek penelitian sebagai pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti (Sugiyono,2014).





Skema 2.2 Kerangka Teori keperawatan

Sumber : Orem (2001), UNICEF (1990), Alligood and Tomey (2006), Sandra Fikawati dkk (2017)

G. HIPOTESIS

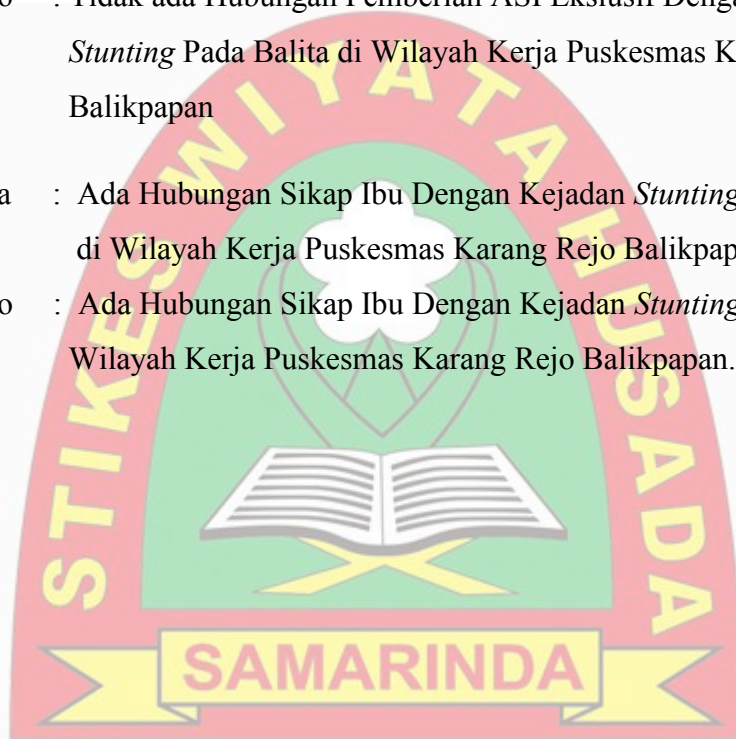
Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta – fakta empiris yang di peroleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2014).

1. Ha : Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Ho : Tidak ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Ha : Ada Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Ho : Ada Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.



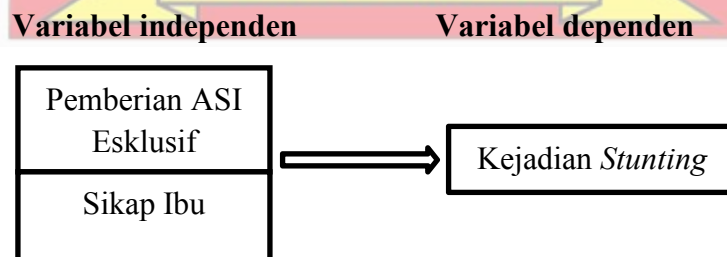
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, Maka jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan metode *korelasi analitik*. Dengan melakukan pengamatan ataupun pengukuran langsung terhadap berbagai variabel subjek tanpa melakukan intervensi Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *Cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, jadi tidak ada *follow up*. Akan tetapi baik variabel dependen atau independen dinilai hanya satu kali menggunakan *cross tab* (Nursalam 2017).

B. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan tentang bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dan variabel dependennya adalah kejadian *stunting* (Nursalam, 2017).



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2017). Populasi penelitian ini adalah 36 balita yang menderita *stunting* dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

2. Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2014) sampel dalam penelitian adalah balita.

Besaran sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N (10\%)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Tingkat kesalahan (10%)

Dari data yang diperoleh terdapat populasi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan sebanyak 36 anak, sesuai dengan rumus di atas dapat dihitung sample sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{36}{1 + 36 (10\%)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 36 (0,1)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 0,36} \\ &= \frac{36}{1,36} \end{aligned}$$

= 26,7 digenapkan menjadi 27

Didapatkan hasil dari hitung sample yaitu = 27 sampel

Adapun teknik pengambilan besar sampel (sampling) yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu pengambilan sampel tidak acak dengan teknik *consecutive sampling* yang pengambilan sampel di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan dengan sampel yang di masukan dalam kriteria inklusi dan esklsi, kemudian menjelaskan ke responden tentang prosedur yang akan di lakukan, meminta persetujuan responden, setelah mendapatkan persetujuan, kemudian memberikan lembar persetujuan menjadi responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak balita usia 12 - 59 bulan yang terdiagnosa *stunting*
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Sedang menderita sakit infeksi /kronis saat penelitian
- 2) Bayi yang usia 0 – 6 bulan
- 3) Balita yang mengalami cacat fisik yang tidak dapat diukur berat badan dan tinggi badan
- 4) Pasien yang menolak menjadi peserta penelitian

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pemberian ASI Eksklusif dan sikap
- b. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kejadian *Stunting*.

2. Definisi operasional

Definis operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau

makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam 2017).

Table 3.2 Definisi Operasional`

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pemberian ASI Eksklusif	Hanya di berikan Asi saja tanpa menambahkan dan menggantikan makanan dan minuman pada bayi sejak lahir 0 – 6 bulan	Kuesioner	1. Non eksklusif 2. Eksklusif	Ordinal
Sikap ibu	Sikap dan respon ibu dalam memberikan asupan nutrisi pada balita merupakan kesiapan menghadapi <i>stunting</i>	Kuesioner tentang sikap ibu pengukuran menggunakan skala <i>Likert</i> dengan nilai 4 = sangat baik 3= Baik 2= Tidak baik 1: Sangat tidak baik	Menggunakan <i>Cut Of Point</i> 1. Negatif apabila skor Mean < 64 2. Positif apabila skor Mean \geq 64	Ordinal
Kejadian <i>Stunting</i>	Keadaan tubuh yang pendek/sangat pendek diukur saat penelitian dengan membandingkan tinggi badan menurut umur dinilai dengan kurva Standar Baku WHO.	Pengukur tinggi badan menggunakan <i>microtoise</i>	Kategorik yang digunakan: 1. Sangat pendek (Z-Score < -3 SD) 2. Pendek (Z-Score - 2 SD sampai -3 SD)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 88 RT yang menjadi cakupan Puskesmas Karang Rejo yang dimulai pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 30 Desember 2019.

F. Instrument Penelitian

1. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sumber pertamanya adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah responden ibu dan balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

2. Sumber data sekunder

Sumber data ini yang di ambil dari data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota Balikpapan yang tersusun dalam bentuk dokumen – dokumen

3. Instrument penelitian

Instrument penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan mengenai variabel yang diteliti dalam penelitian ini yang akan diisi oleh responden yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan peneliti dalam melakukan kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermuda untuk pengambilan data tersebut (sugiyono,2016). Instrument penelitian ini adalah berupa kuesioner, microtoise dan kemudian melihat hasil pengukurannya dan mempersentasikan kedalam kurva WHO-NCHS TB/U untuk melihat *stunting*.

- a. Kuesioner A merupakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik pemberian ASI Eksklusif mulai usia 0 – 6 bulan
- b. Kuesioner B merupakan kuesioner tentang sikap atau respon ibu dalam memberikan asupan nutrisi pada balita merupakan kesiapan menghadapi *stunting* dengan menggunakan skala *Likert scale*. Responden diminta

pendapatnya mengenai baik atau tidak baik pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam 2017). Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari penelitian oleh Edwin Danie Olsa (2017) dan Siti Munthofiah (2008) di dalam kuesioner ini terdapat 20 item pertanyaan dimana 20 pertanyaan mempunyai 4 jawaban yaitu: Pemberian skor untuk pernyataan *favorable* yaitu :

- a. Sangat Tidak Baik : 1
- b. Tidak Baik : 2
- c. Baik : 3
- d. Sangat Baik : 4

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavorable* yaitu :

- a. Sangat Tidak Baik : 4
- b. Tidak Baik : 3
- c. Baik : 2
- d. Sangat Baik : 1

Table 3.3 kisi – kisi instrument sikap ibu

No	Atribut Variabel (Sikap)	Distribusi Pernyataan		Jumlah
		favorable	Unfavorable	
1	Sikap Ibu	1,4,6,7,8,9,11,12 13,15,16,17,20	2,3,5,10,14,18,19	
	Total	13	7	20

Telah dilakukan uji validitas pada 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Sepinggan.

- c. Pengukuran *stunting* dilakukan dengan cara balita di baringkan atau berdiri bila balita bisa berdiri kemudian dilakukan pengukuran dengan alat *microtoise*, kemudian hasil pengukuran di sesuaikan dengan kurva *WHO Growth Chart Standards*

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat - tingkat validitas atau kesahihan suatu instrumen. Rumus yang di gunakan untuk uji validasi adalah yang di kemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus rumus produk moment (Arikunto, 2010).

Tabel 3.3 Tabel Uji Validitas Sikap Ibu
(n = 30, r = n-2)

No Pernyataan	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Valid/Tidak Valid
1	0.744	0.374	Valid
2	0.816	0.374	Valid
3	0.546	0.374	Valid
4	0.589	0.374	Valid
5	0.830	0.374	Valid
6	0.676	0.374	Valid
7	0.818	0.374	Valid
8	0.633	0.374	Valid
9	0.803	0.374	Valid
10	0.830	0.374	Valid
11	0.735	0.374	Valid
12	0.854	0.374	Valid
13	0.651	0.374	Valid
14	0.707	0.374	Valid
15	0.415	0.374	Valid
16	0.631	0.374	Valid
17	0.830	0.374	Valid
18	0.746	0.374	Valid
19	0.735	0.374	Valid
20	0.628	0.374	Valid

Dari 20 item pernyataan diatas memiliki nilai r hitung > nilai rtabel sehingga dapat disimpulkan bahwa 20 pernyataan valid semua

2. Uji Reabilitas

Telah dilakukan uji instrumen di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggan Balikpapan dengan hasil uji reliabilitas pada kuesioner Sikap Ibu didapatkan hasil hitung nilai reabel (0.957) > dari nilai Cronbach's Alpha (0.6) dengan demikian dinyatakan reabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada ibu dengan anak balita di Puskesmas Karang Rejo Balikpapan dengan prosedur sebagai berikut.

- a. Langkah awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan izin mengadakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Karang Rejo Balikpapan.
- b. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas
- c. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerakan surat ijin peneliti ke kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan. Selain itu peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data.
- d. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan kader dengan salah satu RT dengan balita penderita *stunting* terbanyak.
- e. Peneliti bersama dengan kader datang menemui klien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang sudah ditetapkan oleh peneliti, kemudian klien diberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian.
- f. Apabila klien bersedia menjadi responden penelitian, klien diberikan lembar *informed consent* untuk di tanda tanganin sebelum dilakukan penelitian.
- g. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada yang kurang di mengerti.
- h. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu pengisian kuesiner kurang lebih 15 menit. Jika respon dapat menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang dapat di mengerti atau membantu membacakan serta menjawab sesuai apa yang di jawab oleh responden.

- i. Sambil responden mengisi lembar kuesioner peneliti melakukan pengukuran tinggi badan pada balita.
 - j. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab oleh responden, meminta kembali untuk melengkapi.
 - k. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan untuk melakukan pengolahan data.
2. Alat pengumpulan
- a. Jenis data pengambilan data dengan 2 cara:
 - 1) Pengisian lembar kuesioner
 - 2) Pengukuran antropometri
 - b. Alat pengumpulan
 - 1) Kuesioner untuk mengumpulkan data identitas responden, dan untuk mengukur sikap ibu dan pemberian ASI eksklusif
 - 2) Menggunakan alat ukur microtoise untuk mengukur tinggi badan balita

I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

Teknik analisis data meliputi langkah - langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2013) yaitu sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian

2) *Coding*

Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban - jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 5 bila pertanyaan berbentuk *favorable* dan 5 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk

unfavorable, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 5 digunakan untuk nilai tertinggi.

3) *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* serta *coding*, data tersebut akan dimasukkan ke dalam tabel - tabel sesuai dengan masing - masing variabel, kemudian hasil jawaban - jawaban respon yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program SPSS.

2. Analisa Data

a. Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu serta variabel dependen yaitu kejadian *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan menggunakan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$, jika hasil perhitungan data statistik 0,05 maka tidak bermakna.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Hidayat,2014) yaitu :

a. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Informed concent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tanpa paksaan dan ketakutan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan

kepada responden sebagai objek penelitian yang didapatkan sesuai kriteria inklusi peneliti.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara hanya memberikan atau mencantumkan inisial dari nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

d. *Beneficence*

Penelitian melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden dengan memberikan informasi kepada ibu bagaimana cara merawat anak *stunting* dan cara mencegah agar tidak terjadi *stunting* yang berulang pada anak selanjutnya, tetapi dalam hal ini peneliti menyampaikan kepada responden atau keluarga apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengundurkan diri.

e. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Karang Rejo merupakan salah satu puskesmas non perawatan yang berlokasi di Jl. Pangeran Antasari No.1, Karang Rejo, Kec. Balikpapan Tengah, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Cakupan pada wilayah kerja puskesmas karang rejo ialah 88 RT. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Visi dan Misi Puskesmas Karang Rejo menjadi pusat kesehatan masyarakat yang bermutu untuk mewujudkan masyarakat kelurahan karang rejo yang berperilaku sehat dan mandiri di bidang kesehatan, meningkatkan profesionalismen petugas, menerapkan standar pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku, melibatkan masyarakat dan sasaran dalam upaya kesehatan perorangan, mengerakan masyarakat dalam kemandirian di bidang kesehatan. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Balikpapan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada 88 Rt yang menjadi cakupan wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dengan Jumlah Responden 27 Ibu yang memiliki balita *stunting*.

B. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 88 RT yang menjadi cakupan Puskesmas Karang Rejo yang dimulai pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 30 Desember 2019. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

1. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua

1	Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	20-30 tahun	16	59.3
	31-40 tahun	9	33.3
	41- 50 tahun	2	7.4
	Total	27	100%
2	Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	SMP	2	7.4
	SMA	18	66.7
	Sarjana	7	25.9
	Total	27	100%
3	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	SD	1	3.7
	SMP	4	14.8
	SMA	17	63.0
	Sarjana	5	18.5
	Total	27	100%
4	Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Pegawai Swasta	21	77.8
	Wiraswasta	6	22.2
	Total	27	100%
5	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Tidak Bekerja	15	55.6
	Pegawai Negeri	1	3.7
	Pegawai Swasta	9	33.3
	Wiraswasta	2	7.4
	Total	27	100%
6	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Non Eksklusif	16	59.3
	ASI Eksklusif	11	40.7
	Total	27	100%
7	Sikap ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Negatif	14	51.9
	Positif	13	48.1
	Total	27	100%

Sumber :Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok umur ibu menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur ibu paling banyak yaitu 20-30 tahun dengan 16 responden (59.3%), pada kelompok pendidikan ayah didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 18 responden (66.7%), pada kelompok pendidikan ibu didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 17

responden (63.0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak yaitu pegawai swasta dengan 21 responden (77.8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak yaitu tidak bekerja dengan 15 responden (55.6%), pada kelompok ASI Eksklusif didapatkan responden yang paling banyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu 16 responden (59.3%), dan pada kelompok sikap ibu didapatkan ibu dengan sikap negatif sebanyak 14 responden (51.9%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Balita

1	Umur Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	1 tahun	1	3.7
	2 tahun	10	37.0
	3 tahun	12	44.4
	4 tahun	4	14.8
	Total	27	100%
2	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Laki-laki	12	44.4
	Perempuan	15	55.6
	Total	27	100%
3	Data <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Sangat Pendek	7	25.9
	Pendek	20	74.1
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden pada kelompok umur balita menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur balita paling banyak yaitu berumur 3 tahun dengan 12 responden (44.4%), pada kelompok jenis kelamin balita paling banyak yaitu balita perempuan dengan 15 responden (55.6%), dan pada kelompok data *stunting* didapatkan data balita *stunting* paling banyak terjadi pada kategori pendek sebanyak 20 balita (74.1%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Rejo, Balikpapan.

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Non Eksklusif	5	31.2	11	68.8	16	100	0.662
ASI Eksklusif	2	18.2	9	81.8	11	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa perhitungan statistik dengan menggunakan uji pearson *Chi-Square* diperoleh hasil $p = 0,662$ yaitu nilai p value $> 0,05$ berarti hipotesa nol ditolak dengan demikian dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4.4 Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Sikap ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai p
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	1	7.1	13	92.9	21	100	0.033
Positif	6	46.2	7	53.8	6	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil uji analisa bivariat pada tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa perhitungan statistik dengan menggunakan uji pearson *Chi-Square* diperoleh hasil $p=0,033$ yaitu nilai $p < 0,05$, berarti hipotesa nol diterima dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian *Stunting* pada Balita

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk

masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Hasil data dari dinas kesehatan kota Balikpapan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2019 menunjukkan prevalensi balita yang menderita *stunting* sebanyak 282 balita dengan kategori pendek sebanyak 224 balita dan untuk kategori sangat pendek sebanyak 58 balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih dominan *stunting* dengan kategori pendek yaitu 20 balita (74.1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan usia 3 tahun yaitu 18 balita (50.0%), hasil penelitian ini lebih tinggi dari pada hasil Kementerian Kesehatan (2013) di Kalimantan Timur dimana prevalensi *stunting* sebesar (27.6%), usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* pada umur 6 - 36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2 - 3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang (Wahdah, *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 15 balita (55.6%) dari pada balita laki-laki yaitu 12 balita (44.4%). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki - laki lebih beresiko mengalami *stunting* dari pada perempuan. Pada tahun pertama kehidupan, laki - laki lebih rentan mengalami kurang nutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki - laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Namun pada tahun kedua kehidupan,

perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Hal ini terkait pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak. Di Filipina anak laki-laki lebih dulu dikenalkan makanan pendamping dimana makanan yang diberikan kaya akan protein yang penting dalam proses pertumbuhan, sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran.

Menurut asumsi peneliti bahwa *stunting* dapat terjadi jika ibu kurang mengetahui pemenuhan gizi yang baik, tidak memperhatikan dengan baik pola asuh pemberian makan, dan tidak terpenuhinya gizi pada balita. *Stunting* adalah kejadian yang muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik.

b. Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*

Hasil Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak memberikan ASI Eksklusif ada 16 (59.3%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Winny Rambitan (2014) menunjukkan bahwa dari 84 responden, yang tidak memberikan ASI Eksklusif ada 55 ibu (43.7%).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa responden sudah mendapatkan informasi mengenai apa itu *stunting* dan cara mencegah *stunting*. Melalui hasil wawancara dari 10 responden didapatkan informasi bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena ASI sama sekali tidak keluar pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah persalinan dan ada beberapa ibu mengatakan ibu bekerja sehingga tidak memberikan ASI nya dan balita diberikan susu tambahan formula. Penyebab *stunting* salah satu akibatnya dari penundaan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian air susu ibu (ASI) tidak eksklusif dan penyapihan ASI yang terlalu cepat.

Hal ini sesuai pendapat bahwa balita yang mendapat ASI tentunya memerlukan manajemen menyusui yang tepat agar ASI yang dihasilkan maksimal. Manajemen menyusui optimal adalah tindakan pemberian ASI pada bayi yang memadai, meliputi inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama,

manajemen menyusui (ASI) yang optimal setidaknya 10 – 12 kali per hari tanpa pemberian air atau makanan tambahan lain, menyusui dengan posisi yang benar sehingga dapat di pastikan transfer ASI secara efektif (Kristiyansari, 2009).

Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi karena kandungan kalsium pada ASI lebih Efisien di serap di bandingkan Kalsium Pada susu Formula, sehingga anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif Cenderung Menjadi *Stunting*. Balita yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit, hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global “*TheLancet Braestfeeding Series*, 2016 telah membuktikan menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, *stunting* dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Kemenkes R.I, 2016).

Menurut asumsi peneliti ASI Eksklusif merupakan makan terbaik dan merupakan nutrisi yang sangat penting pada anak usia 0 - 24 bulan. Anak yang mendapat ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupannya memiliki risiko yang lebih kecil terkena penyakit karena di dalamnya mengandung zat – zat yang tidak terdapat pada susu formula meskipun susu formula tersebut sangat mahal. Manfaat ASI mengandung kalsium yang lebih banyak muda di serap tubuh dengan baik, sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*, ASI aman, bersih dan mengandung *immunoglobulin* yang berfungsi melindungi bayi dan berbagai penyakit infeksi seperti diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

Maka dapat di simpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan Pemenuhan kebutuhan dan kepada ibu – ibu untuk

lebih memperhatikan lagi asupan makanan kepada balita khususnya pemberian ASI Eksklusif pada saat bayi usia 0 – 6 bulan. Manfaat dari ASI eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, *hygienis* serta dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak.

c. Sikap Ibu dalam Memberikan Asupan Nutrisi dengan kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu sebagian besar pada kategori negatif 14 (51.9%) ibu, sedangkan dengan kategori positif sebesar 13 (48.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rachma (2015) yang menemukan bahwa sikap ibu yang paling banyak adalah sikap negatif (81.1%) sedangkan (18,9%) ibu yang bersikap positif pada penelitian ini sikap ibu yang kurang paling banyak terdapat pada kelompok kasus dan kemungkinan memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik sehingga memiliki dampak pada pertumbuhan balita dalam jangka waktu yang panjang hal ini yang mungkin melatarbelakangi sikap kurangnya respon seorang ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu yang masih memiliki sikap negatif dengan status gizi pendek karena ibu balita yang pada saat menjawab kuesioner yang ditanyakan memahami tentang *stunting* dan faktor penyebab *stunting* yang salah satunya adalah faktor gizi. Tapi masih banyak ibu yang pada saat menjawab kuesioner belum memahami tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia yang di anjurkan, ibu paham tentang pemberian makanan pendamping ASI sesuai usia yang dianjurkan akan tetapi sikap dan respon ibu sangat kurang, terdapat ibu balita yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu awal bahkan terlambat memberikan makanan pendamping ASI sehingga memiliki balita dengan status gizi pendek. Hal ini sesuai bahwa balita yang terlalu dini atau terlambat mendapat makanan pendamping ASI, kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Pola asuh dalam pemberian makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan untuk anak-anak *stunting*. Bila ada ikan, daging, atau telur, mereka tidak akan

makan dengan sayuran dan sayur yang di makan hanya sayur tertentu saja sama halnya dengan buah – buahan yang di konsumsi hanya buah yang di sukai bahkan ada beberapa anak tidak suka sekali makan sayur dan buah.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu positif maupun negatif tidak menjamin terpenuhinya gizi pada balita di karenakan ibu yang kurang memahami tentang jenis makanan pendamping ASI, sikap dan respon ibu yang cenderung malas untuk mengetahui jenis kualitas dan kuantitas makan yang di berikan pada balita dengan demikian pola asuh dalam pemberian makan pada anak adalah merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang positif, maka tindakan dan perilakunya akan cenderung positif sama dengan sikap ibu yang negatif maka masalah gizi pada anak akan terganggu terutama pada sikap dan respon ibu terhadap pola asuh pemberian makan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Dari penelitian ini ditemukan bahwa dari 27 responden terdapat 16 (59.3%) responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 11 (40.7%) responden memberikan ASI Eksklusif hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI Eksklusif di tempat penelitian belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80% (DepKes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat kategori balita *stunting* sangat pendek 5 (31.2%) dan balita pendek sebanyak 11 (68.8%) sedangkan balita yang memberikan ASI Eksklusif terdapat kelompok balita *stunting* dengan kategori sangat pendek 2 (18.2%) balita dengan kategori pendek 9 (81.8%) balita. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,662 dengan demikian *P value* lebih besar dari alpha 0,05 dengan demikian dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI

Eksklusif dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo kota Balikpapan, walaupun insiden kejadian *stunting* lebih besar pada balita Non Eksklusif (59%) di bandingkan balita ASI Eksklusif (48.1%). Hal ini di sebabkan karena ada beberapa faktor penyebab *stunting* di sebabkan oleh 3 hal yaitu malnutrisi, infeksi berulang, stimulasi psikososial yang kurang (Kemenkes R.I, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Suhendrawidi, K.D tahun 2018 di wilayah Puskesmas Buleleng III bali hasil penelitian menunjukkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 40% dan balita tidak ASI Eksklusif 60%. Jumlah balita yang berstatus gizi *stunting* sebesar 11,4% dan balita yang normal 88,6% dan hasil uji menunjukkan $p\ value = 0,133$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova M dan Afriyanti O di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2018 hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan.

Penelitian ini tidak sejalan yang di lakukan oleh Agustina di Yogyakarta tahun 2018, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di puskesmas kraton. Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Rohmatun, N, Y. tahun 2018 di desa sidowarno, hasil penelitian menunjukkan *Stunting* banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (61,7%) dibandingkan dengan yang diberi ASI Eksklusif (29,4%), dan terhadap hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berpengaruh signifikan pada kategori penderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dapat dilihat pada kelompok responden hasil dari

penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang ASI Eksklusif terdapat 11 responden (40.7%) dan 16 responden (59.3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Dengan pemberian ASI diharapkan tidak adanya pertumbuhan balita yang sangat pendek karena salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leny Sri Rahayu (2011) menunjukkan bahwa pemberian ASI pada balita dengan usia 6 – 12 bulan sangatlah penting.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak ada hubungan yang signifikan dengan *Stunting* dengan demikian, pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan satu - satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita karena masih melihat beberapa faktor penyebab *Stunting* yang lainnya, ada beberapa faktor penyebab *Stunting* selain Asi Eksklusif misalnya malnutrisi dan penyakit infeksi kronis yang berulang. Tetapi banyak teori yang mendukung bahwa *stunting* disebabkan oleh malnutrisi dan atau penyakit kronis berulang. Malnutrisi pada anak 6 bulan – 59 bulan dipengaruhi juga oleh pemberian jenis makan pendamping ASI (MP-ASI). Pada infeksi berulang infeksi akan berefek pada status nutrisi karena menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan nutrisi pada saluran cerna, meningkatkan katabolismen, dan menurunkan imunitas selain itu faktor yang mempengaruhi infeksi adalah sanitasi lingkungan dan imunisasi.

b. Hubungan Sikap Ibu Dalam Memberikan Asupan Nutrisi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden terdapat 14 (51.9) responden yang bersikap negatif dengan balita sangat pendek 1 (7.1%) dan pendek 13 (92.9%) sedangkan yang bersikap positif kategori sangat pendek 6 (46.2%) dan pendek sebanyak 7 (52.4%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value =0,033 yaitu nilai $p < 0.05$, berarti hipotesa nol

diterima dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan yang di lakukan oleh Olsa, D, E., dkk pada tahun 2017 di Nanggalo, menemukan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* antara sikap ibu dengan *stunting* pada penelitian ini diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,00) maka hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talitha di Kelurahan Utan Kayu Utara, Jakarta Timur dan penelitian Nainggolan di Bandar Lampung, yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status *stunting* dengan nilai $p < 0,05$.

Lupiana, M dkk (2018) menyatakan tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang di alami baik formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan seseorang umumnya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari - hari. Hasil penelitian yaitu pendidikan responden kebanyakan berupa pendidikan umum yang tidak berhubungan sebagian besar responden bersikap kategori negatif yaitu sebesar 77% sedangkan sikap ibu yang berkategori positif sebesar 23%. Salah satu factor yang mempengaruhi sikap yaitu pendidikan.

Penelitian ini juga sejalan dengan Septa Marini (2019) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan *stunting* dimana di dapatkan hasil yang tidak signifikan $p = 0,625$ di simpulkan bahwa ibu dengan sikap kurang berisiko 5,6 kali lebih besar memiliki anak *stunting*. Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Ramdaniati, SN (2018) yang meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting*, ternyata juga didapatkan hasil yang tidak bermakna secara statistik dengan nilai $p = 0,455$.

Menurut asumsi peneliti dapat di simpulkan bahwa sikap ibu terhadap kejadian *stunting* secara statistik terdapat hubungan yang signifikan karena

secara analisa retrospektif ada beberapa faktor yang kami duga sebagai penyebab atau yang mempengaruhi hasil dari penelitian ini salah satunya adalah kurangnya sikap dan pengetahuan ibu tentang kualitas dan kuantitas nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, serta terdapat sebagian besar ibu menyerahkan kepada pengasuh atau keluarga dalam pemberian makan pada balita. Oleh karena itu perlu adanya pembelajaran untuk menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan jadwal pemberian makan yang tepat untuk setiap individu dalam rumah tangga dan perlu adanya edukasi mengenai cara meningkatkan pemberian makan secara aktif, syarat penghidangan makanan, lingkungan yang di butuhkan dalam memberikan makan serta mengedukasi pentingnya kuantitas dan kualitas makanan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Dikarenakan kesibukan dari responden sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama agar responden dapat mengisi kuesioner maka peneliti melakukan kunjungan kembali pada responden untuk mengisi kuesioner.
2. Dikarenakan menggunakan instrumen penelitian kuesioner yang membuat responden membutuhkan waktu untuk mengisi maka peneliti memberikan waktu yang lebih lama kepada responden untuk mengisi kuesioner

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Karang Rejo Balikpapan tahun 2019 di dapatkan hasil

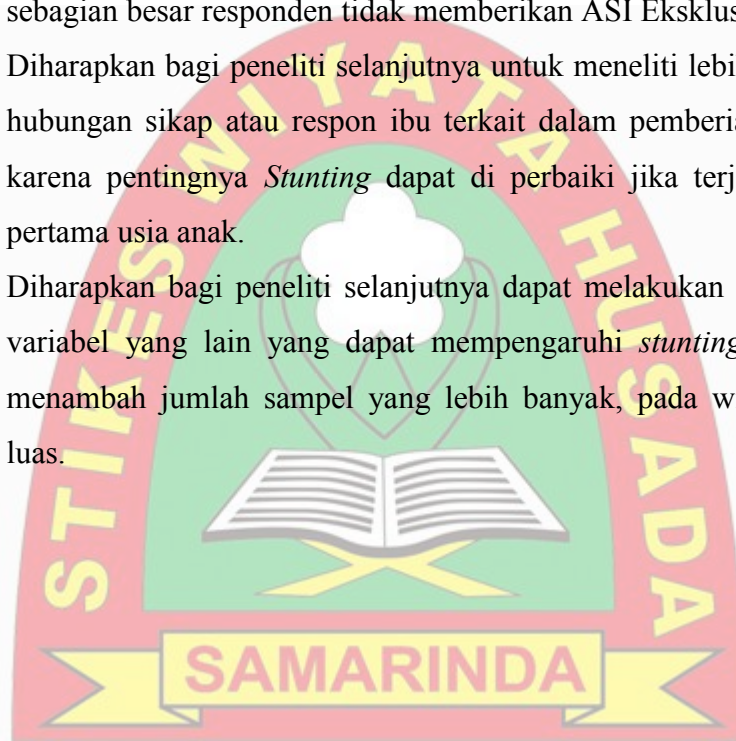
1. Hasil pada penelitian ini dari 27 responden terdapat responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat kategori balita *stunting* sangat pendek 5 (31.2%) dan balita pendek sebanyak 11 (68.8%) sedangkan balita yang memberikan ASI Eksklusif terdapat kelompok balita *stunting* dengan kategori sangat pendek 2 (18.2%) balita dengan kategori pendek 9 (81.8%) balita.
2. Hasil dari penelitian ini dari 27 responden terdapat 14 (51.9) responden yang bersikap negatif dengan balita sangat pendek 1 (7.1%) dan pendek 13 (92.9%) sedangkan yang bersikap positif kategori sangat pendek 6 (46.2%) dan pendek sebanyak 7 (52.4%).
3. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 11 responden (40.7%) yang memberikan ASI Eksklusif dan 16 responden (59.3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.
4. Hasil analisa bivariat tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan balita *stunting* diperoleh nilai p value = 0,662
5. Hasil analisa bivariat ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan balita *stunting* diperoleh nilai p value = 0,033

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Diharapkan bagi petugas kesehatan diwilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan pada balita dengan *stunting* dan cara mencegah terjadinya *stunting* pada balita dan melakukan evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan dan ilmu keperawatan
Meningkatkan peran perawat khususnya dalam menangani masalah *stunting* pada balita
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk membuat rancangan intervensi guna menambah informasi dan meningkatkan Perlu adanya edukasi tentang mengenai cara meningkatkan pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* karena di wilayah penelitian ditemukan sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif.
 - b. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan sikap atau respon ibu terkait dalam pemberian asupan Nutrisi karena pentingnya *Stunting* dapat di perbaiki jika terjadi pada 2 tahun pertama usia anak.
 - c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni, Yusdarif. (2018). "Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita." : 192–203.
- Alligood, M.R. & Tomey, A.N.2006 *Nursing Theorist and Their work*, 6th Edition, ST.Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Agustina. 2018. *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan Kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas kraton Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Binti Ida Umayu. (2017). "Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting*." *Universitas Nusantara PGRI Kediri* 01: 1–7. <http://www.albayan.ae>.
- Astari LD. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan di Kab. Bogor. Institut Pertanian Bogor, 2014
- Budiman, Agus R..2014. *Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Chairani, Leila Siti. 2019. "Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Tanah Baru Bogor Tahun 2018." 2(2).
- Chidillah, N. A. (2019). Tinggi Ibu Sebagai Determinan *Stunting* Pada Balita Di Kalimantan Timur. *Mahakam Midwifery journal*, Vol 2, No. 5
- Depkes RI. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Engle P, Pelto G.(2016) *Responsive feeding: implications for policy and program implementation*. *J Nutr* ;141:508–11
- Hindrawati, Nunik, and Rusdiarti. 2018. "Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember." *Jkakj* 2(1): 1–7.
- Hariyadi, Sugeng. 2003. *Psikologi Perkembangan*. Semarang: UNNES Press.
- Kemenkes R.I. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I

IDAI.(2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children* Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Iftika,N. 2017. *Pengaruh pendidikan kesehatan tentan status gizi balita terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam memberikan gizi balita di kelompok bermain sendangadi*, Melati selemam Yogyakarta

Lupiana, M. dkk. (2018). Hubungan status imunisasi, pendidikan ibu, sikap ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di kelurahan beringin jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung,

Nova M, & Afriyanti, O (2018). Hubungan berat badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis*.

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nirmala IR, Februhartanty J, Ade L. *Maternal Attributes Are Positively Associated with Feeding Practices of Children Aged 2-5 Years in West Java, Indonesia*. *J Nutr*. 2016;22(2):191–205

Kementerian Kesehatan RI. (2016). "Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif" Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. (2018). "Stunting Report." *Kementerian Kesehatan RI*

Loya RRP, Nuryanto. *Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur*. *J Nutr Coll*. 2017;6(1). 10.

Nasikhah R. (2014). *aktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Univ Diponegoro. 1– 27.

Nursalam. (2017). "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis." *In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, , 30–195.

Olsa, Edwin Danie, Delmi Sulastri, and Eliza Anas. (2017). "Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo." *Jurnal Kesehatan Andalas* 6(3): 523–29. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733>.

Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. 2001. *Nursing Concepts Of Parctice*, Philadelphia: Mosby Year Book Inc

Pengan, Johan et al. (2015). “*Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.*” : 8.

Olsa, E. D., Sulastrri, D., & Anas, E. (2017). *Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. Jurnal Kesehatan Andalas.* 6 (3).

Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya.* Yogyakarta : DIVA Press.

Rohmatun, N, Y. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.*

Suhendrawidi, K.D. 2018. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III.*

Saifuddin Azwar. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*
<http://doi.org/10.1038/cddis.2011.1>

Sanitasari, Rati Dwi, Desi Andreswari, and Endina Putri Purwandari. (2017). “*Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Anak Usia 0 - 5 Tahun Berbasis Android.*” *Rekursif* 5(1): 1–10.

Sari Edelstein, PhD R. *Life Cycle Nutrition. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling.* 2013. p. 1689–99.

Septamarini, Risna Galuh, Nurmasari Widyastuti, and Rachma Purwanti. (2019). “*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Journal of Nutrition College* 8(1): 9.

Suhardjo. (2013) *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara;
UNICEF. *Progress for children.* (2007) diunduh 19 Maret 2016
http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No_6

Talitha N, R. 2015. *Hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu terhadap status gizi anak di Posyandu RW 5 dan RW 10 Kelurahan Utan Kayu Utara Jakarta Timur Jakarta.*

Yati DY. *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita Usia 36-59 bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Puskesmas Wonosari.* 'A 2018. 11.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda**

Jln. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda, Kalimantan Timur

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Selfi Tandi
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Bunyu, 10 Juli 1989
4. Agama : Kristen Protestan
5. Status Pernikahan : Menikah
6. Alamat : PT Her 1 Mandiri Blok SI No.14 Balikpapan





B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 005 Bunyu lulus tahun 2007
2. SMP Negeri 1 Bunyu lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 1 Bunyu lulus tahun 2015
4. Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar lulus tahun 2010
5. STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S1 Keperawatan Tahun 2020

C. Pengalaman Pekerjaan

1. Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2011 sampai dengan sekarang

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin pengambilan Data

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id


Nomor : 1650 /STIKES-WHS/IX/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

10 September 2019


Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi sarjana keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan *data kejadian Stunting tahun 2018 dan 2019*. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	SELFY TANDI	B1814014001
2	ENDARWATI WLJAYA	B1811411401
3	RISZKY TSURAYYA	B1813513501

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.


Wakil Ketua I,
Ns. Sutriati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 2. Balasan Surat Ijin Pengambilan Data



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN KOTA**

Jl. Jend. Sudirman 118 Balikpapan ☎ (0542) 421481 Fax (0542) 733580
e-mail : kesehatan@balikpapan.go.id, dkk bppn@yahoo.com

Balikpapan, 17 September 2019

Nomor : 444/2969/DINKES
Lampiran : -
Perihal : Data Stunting

Kepada Yth.
Pimpinan STIKES WIYATA HUSADA
di -
Samarinda



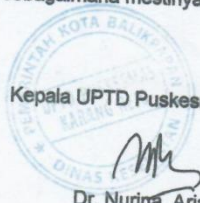

Menindaklanjuti surat dari Wakil Ketua I, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, Nomor 1650/STIKES-WHS/IX/2019 tanggal 10 September 2019 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Stunting, berikut kami lampirkan data kasus stunting di Kota Balikpapan tahun 2018 DAN 2019.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas

Andi Sri Juliarty

Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Puskesmas

	PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN DINAS KESEHATAN KOTA UPTD PUSKESMAS KARANG REJO													
<small>Jl.PangeranAntasari No.01 RT.62 ☎ 0542-425231 e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com</small>		<small>KodePos 76124</small>												
Nomor : 445.20/193 /PKM-KRO		Balikpapan, 04 Desember 2019												
Lampiran : -		Kepada Yth:												
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>		Direktur STIKES Wiyata Husada Samarinda di- Samarinda												
<p>Menindaklanjuti surat dari wakil ketua 1STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Nomor : 2936/STIEKES-WHS /XI /2019 , tanggal 03 Desember 2019 perihal permohonan ijin penelitian , maka pada dasarnya kami <u>menyetujui</u> untuk memberikan ijin kepada mahasiswa sebagaimana tercantum di bawah ini untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan</p>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>NIM</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Rizky Tsurayya</td><td>B1813513501</td></tr><tr><td>2</td><td>Selfi Tandi</td><td>B1814014001</td></tr><tr><td>3</td><td>Enderwati Wijaya</td><td>B1811411401</td></tr></tbody></table>			No	Nama	NIM	1	Rizky Tsurayya	B1813513501	2	Selfi Tandi	B1814014001	3	Enderwati Wijaya	B1811411401
No	Nama	NIM												
1	Rizky Tsurayya	B1813513501												
2	Selfi Tandi	B1814014001												
3	Enderwati Wijaya	B1811411401												
<p>Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>														
<p> Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo  Dr. Nurina Ariani</p>														

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KARANG REJO

Jl.Pangeran Antasari No.01 RT.62 ☎ 0542-425231
e-mail : puskesmas_karang_rejo@yahoo.com



Kode Pos 76124

SURAT KETERANGAN NOMOR 445 / 12 / PKM-KRO

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo Balikpapan menerangkan bahwa :

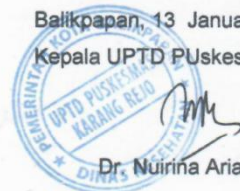
No	Nama	NIM
1	Rizky Tsurayya	B1813513501
2	Selfi Tandi	B1814014001
3	Enderwati Wijaya	B1811411401

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo ,terhitung mulai tanggal 16 Desember s/d 30 Desember 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 13 Januari 2020

Kepala UPTD Puskesmas Karang Rejo



Dr. Nuirina Ariani

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wijaya Husada Samarinda :

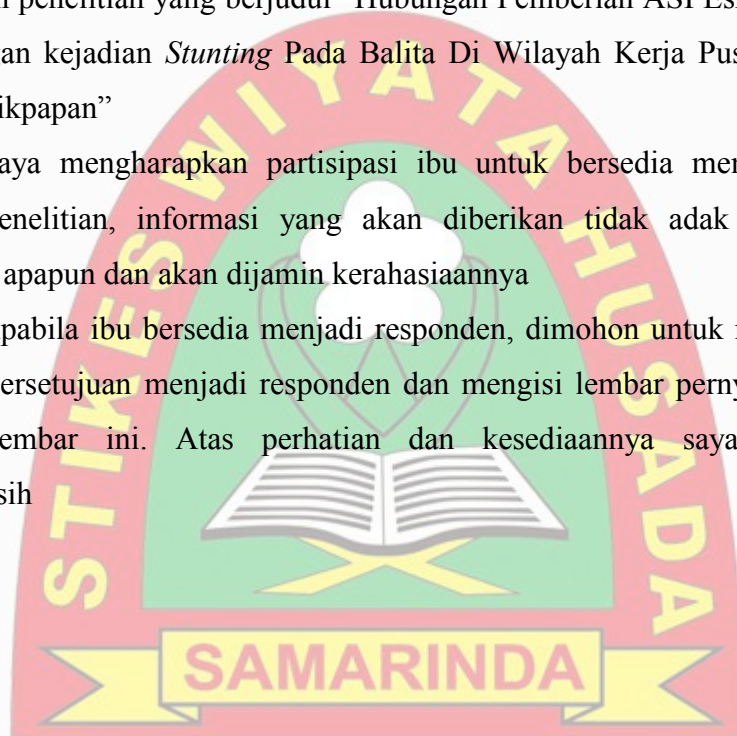
Nama : Selfi Tandil

NIM : B1814014001

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu dengan kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, informasi yang akan diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya

Apabila ibu bersedia menjadi responden, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih



Peneliti

Selfi Tandil

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu dengan kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian

Balikpapan, Desember
2019

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER
PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN
***STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO**
BALIKPAPAN

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

A. IDENTITAS DIRI

1. Identitas Anak

Nama :

Tanggal lahir :

Umur :

Jenis kelamin :

2. Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

3. Identitas ayah

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

B. KUSIONER PEMBERIAN ASI ESKLUSIF

1. Apakah bayi ibu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan dan minuman tambahan?

a. Ya

b. Tidak

C. VARIABEL SIKAP IBU

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Kuesioner ini terdapat beberapa pernyataan yang harus di jawab, untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi pernyataan ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi balita anda dengan member tanda *checklist* (√) pada :
 - SS : Apabila pernyataan tersebut "**Sangat Setuju**" menurut anda
 - S : Apabila pernyataan tersebut "**Setuju**" menurut anda
 - R : Apabila pernyataan tersebut "**Ragu-Ragu**" menurut anda
 - TS : Apabila pernyataan tersebut "**Tidak Setuju**" menurut anda
 - STS : Apabila pernyataan tersebut "**Sangat Tidak Setuju**" sesuai menurut anda
3. Bila anda merasa jawaban yang telah anda *checklist* (√) tidak sesuai dengan kondisi balita anda, dapat mencoret dan menggantinya dengan jawaban yang sesuai dengan member tanda *checklist* (√).

	PERTANYAAN	SS	S	R	TS	STS
1	Kunjungan tiap bulan ke Puskesmas, untuk menilai pertumbuhan anak balita					
2	Berat badan dan tinggi badan anak yang berada pada bawah garis merah merupakan hal yang biasa dan tidak serius					
3	Anak yang lebih pendek atau memiliki berat badan lebih merupakan kelainan bawaan					
4	Saya perlu mengetahui jenis sumber makanan anak sesuai umur dan perkembangannya					
5	Asupan dan kesehatan anak sejak 1000 Hari pertama kelahirannya tidak terlalu menentukan kesehatan anak kedepannya					
6	ASI sangat penting bagi anak hingga 6 bulan pertama kehidupannya					
7	Sebelum menyuapi anak balita saya akan mencuci tangan terlebih dahulu					
8	Menurut pendapat saya anak balita perlu diberikan aneka ragam makanan agar gizinya tercukupi					
9	Seorang ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai usia dan perkembangannya					
10	Menurut saya, dalam memberikan makanan kepada balita yang penting kenyang					
11	Saya akan selalu mengontrol makanan kepada anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh					
12	Saya akan menimbang anak balita ke posyandu setiap bulan agar bisa mengetahui pertumbuhannya.					
13	Saya akan konsultasi dengan petugas kesehatan jika berat badan dan tinggi badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada pita merah					
14	Menurut saya, makanan sehari-hari tidak harus mengandung kandungan gizi yang lengkap					
15	Menurut saya, pentingnya nutrisi saat ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin					

16	Pertumbuhan dan perkembangan anak akan berjalan dengan baik jika anak tidak mengalami <i>stunting</i>					
17	Menurut saya biaya perawatan anak sakit menurun jika anak tidak mengalami <i>stunting</i>					
18	Biaya perawatan anak sakit tidak dipengaruhi oleh bayi <i>stunting</i>					
19	Menurut saya penurunan perkembangan bukan akibat dari bayi pendek (<i>stunting</i>)					
20	Menurut saya asupan nutrisi sangat penting untuk mengejar panjang badan yang mengalami keterlambatan					



HASIL ANALISA STATISTIK

1. Hasil Univariat

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	16	59.3	59.3	59.3
31-40	9	33.3	33.3	92.6
41-50	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Usia Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	1	3.7	3.7	3.7
2 Tahun	10	37.0	37.0	40.7
3 Tahun	12	44.4	44.4	85.2
4 Tahun	4	14.8	14.8	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	12	44.4	44.4	44.4
Perempuan	15	55.6	55.6	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	7.4	7.4	7.4
SMA	18	66.7	66.7	74.1
SARJANA	7	25.9	25.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	3.7	3.7	3.7
SMP	4	14.8	14.8	18.5
Valid SMA	17	63.0	63.0	81.5
SARJANA	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pegawai Swasta	21	77.8	77.8	77.8
Valid Wiraswasta	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	15	55.6	55.6	55.6
Pegawai Negeri	1	3.7	3.7	59.3
Valid Pegawai Swasta	9	33.3	33.3	92.6
Wiraswasta	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Data Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat pendek	7	25.9	25.9	25.9
Valid pendek	20	74.1	74.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Sikap Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	14	51.9	51.9	51.9
Valid positif	13	48.1	48.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak asi	16	59.3	59.3	59.3
Valid asi	11	40.7	40.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

2. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI * Data Stunting	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Pemberian ASI * Data Stunting Crosstabulation

			Data Stunting		Total
			sangat pendek	pendek	
Pemberian ASI	tidak asi	Count	5	11	16
		Expected Count	4.1	11.9	16.0
		% within Pemberian ASI	31.2%	68.8%	100.0%
	asi	Count	2	9	11
		Expected Count	2.9	8.1	11.0
		% within Pemberian ASI	18.2%	81.8%	100.0%
Total	Count	7	20	27	
	Expected Count	7.0	20.0	27.0	
	% within Pemberian ASI	25.9%	74.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.580 ^a	1	.446		
Continuity Correction ^b	.099	1	.753		
Likelihood Ratio	.597	1	.440		
Fisher's Exact Test				.662	.383
Linear-by-Linear Association	.558	1	.455		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Data Stunting	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Sikap Ibu * Data Stunting Crosstabulation

		Data Stunting		Total	
		sangat pendek	pendek		
Sikap Ibu	negatif	Count	1	13	14
		Expected Count	3.6	10.4	14.0
		% within Sikap Ibu	7.1%	92.9%	100.0%
Sikap Ibu	positif	Count	6	7	13
		Expected Count	3.4	9.6	13.0
		% within Sikap Ibu	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	7	20	27
		Expected Count	7.0	20.0	27.0
		% within Sikap Ibu	25.9%	74.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.342 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	3.503	1	.061		
Likelihood Ratio	5.753	1	.016		
Fisher's Exact Test				.033	.029
Linear-by-Linear Association	5.144	1	.023		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap_uji_normallitas	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap_uji_normallitas	Mean		64.44	.866
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	62.66	
		Upper Bound	66.22	
	5% Trimmed Mean		64.22	
	Median		63.00	
	Variance		20.256	
	Std. Deviation		4.501	
	Minimum		58	
	Maximum		76	
	Range		18	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.753	.448
	Kurtosis		.022	.872

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_uji_normallitas	.144	27	.156	.934	27	.084

a. Lilliefors Significance Correction

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND MOTHER'S ATTITUDE WITH STUNTING IN PUBLIC HEALTH CARE KARANG REJO BALIKPAPAN

Selfi Tandi¹, Aries Abiyoga², Sumiati Sinaga³

Background: Stunting is a condition where a toddler has less length or height compared to the age. Toddler stunting includes chronic nutritional problems caused by many factors such as socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, health issues and lack of nutrition in infants. The good and healthy nutrition condition in infancy is an important foundation for future health. In having stunting, in addition the fulfillment of nutrients in infants, influenced by mother's attitude in the nutrient intake **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and maternal attitudes with the incidence of stunting in infants **Method:** The type of research used is analytic correlation with cross sectional approach. The sampling technique used is consecutive sampling with 27 samples. Data analysis uses Chi-square statistical tests. **Results:** The results of the analysis found no relationship between exclusive breastfeeding with stunting in infants with p value = 0.662 and the results obtained there was a relationship between maternal attitudes with stunting in infants with p-value = 0.033. **Conclusion:** Mother's attitude in providing exclusive breastfeeding and nutrition is very important because it's necessary to provide diverse type and nutritious food at home in accordance by the needs and proper feeding schedule and provided education on how to improve feeding actively.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Mother's Attitude

¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DOKUMENTASI PENELITIAN







STIK

DA

SAMARINDA



Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Selfi Tandil¹, Aries Abiyoga², Sumiati Sinaga³

¹ Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

²Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : selfi_py@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Selain itu pemenuhan zat gizi pada balita sangat dipengaruhi oleh sikap ibu dalam pola asuhan nutrisi dalam menghadapi *stunting*. **Tujuan :** Untuk mengetahui adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan yaitu *korelasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang di gunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 27 sampel. Analisa data menggunakan uji statistic *Chi-square*. **Hasil :** Hasil analisa didapatkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita dengan p value = 0,662 dan didapatkan hasil ada hubungan antara sikap ibu dengan *stunting* pada balita dengan p -value = 0,033. **Kesimpulan :** sikap ibu dalam pola asuh pemberian nutrisi sangat berperan penting karena itu perlu adanya pembelajaran untuk menyediakan makanan bergizi dirumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan jadwal pemberian makan yang tepat dan adanya edukasi mengenai cara meningkatkan pemberian makan secara aktif.

Kata Kunci : Kejadian *Stunting*, Pemberian ASI Eksklusif, Sikap Ibu



PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Kalimantan Timur adalah Provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling rendah keempat di Indonesia dengan persentase 27,6%. Prevalensi balita *stunting* di Kalimantan timur juga mengalami penurunan selama tiga periode pelaksanaan Riset Kesehatan dasar. Prevalensi *stunting* pada balita tahun 2007 sebesar 35,2% lalu turun menjadi 29,1% tahun 2010 dan 27,6% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2013). Persentase prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Timur tersebut telah berada di bawah rerata persentase prevalensi nasional (37,2%). Namun hal ini masih menjadi masalah kesehatan karena masih di atas standar

yang ditetapkan WHO yaitu 20% atau lebih (Chifdillah, 2019).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun (2019) angka kejadian *stunting* cukup tinggi dari tahun 2018 hingga 2019 mencapai 2.311 balita dari 34 puskesmas di kota Balikpapan.

Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Dampak dari *stunting* berlangsung seumur hidup, yang artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya resiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. *Stunting* diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat, praktek makan yang buruk dan seringnya terkena penyakit. Asupan nutrisi terbaik didapatkan dari pemberian ASI secara eksklusif (Chairani, 2019).

Faktor pola pengasuhan erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Anak usia 12 -59 bulan (balita) masa dimana anak masih membutuhkan asupan makanan dan gizi yang mencukupi. Pola pemberian makanan dan pemberian air susu ibu

(ASI) eksklusif merupakan pola asuh ibu. Menurut penelitian ini menjelaskan bahwa perbaikan pola asuh meliputi pemberian ASI secara eksklusif, penerapan inisiasi menyusui dini dan praktek pemberian makanan (Pengan et al. 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan hasil wawancara dengan 10 orang ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan hasil 7 orang ibu mengatakan tidak memberi asi eksklusif secara efektif dikarenakan beberapa hal yaitu pada saat setelah lahiran ASI tidak keluar dan tingkat kesibukan yang cukup padat sehingga pemberiannya tidak eksklusif, serta didapatkan 3 orang ibu mengatakan memberi ASI secara eksklusif kepada anaknya. Ibu yang kurang memahami pentingnya ASI eksklusif apabila tidak diberikan ASI eksklusif mulai dari 0 - 6 bulan salah satu nya dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita. Dari hal ini dibutuhkan pengkajian lebih lanjut untuk benar - benar membuktikan keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah

kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Korelasi Analitik dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di 88 Rt yang menjadi cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan. Sampel penelitian adalah balita yang berusia 12-59 bulan yang memenuhi kriteria: ibu yang bisa membaca dan menulis, balita tidak mengalami cacat fisik tidak memiliki kaki dan sedang menderita sakit infeksi /kronis. Besar sampel 27 balita yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*.

Data yang dikumpulkan meliputi : karakteristik orang tua (umur ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu. dan karakteristik balita (umur balita, jenis kelamin, dan kejadian *stunting*).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Penilaian *Stunting* balita diukur secara antropometri dengan indeks tinggi badan/umur (TB/U). Data tinggi badan balita diperoleh melalui pengukuran tinggi

badan menggunakan *microtoise*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

Karakteristik Responden Orang Tua

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua

1	Umur Ibu	f	(%)
	20-30 tahun	16	59.3
	31-40 tahun	9	33.3
	41- 50 tahun	2	7.4
	Total	27	100%
2	Pendidikan Ayah		
	SMP	2	7.4
	SMA	18	66.7
	Sarjana	7	25.9
	Total	27	100%
3	Pendidikan Ibu		
	SD	1	3.7
	SMP	4	14.8
	SMA	17	63.0
	Sarjana	5	18.5
	Total	27	100%
4	Pekerjaan Ayah		
	Pegawai Swasta	21	77.8
	Wiraswasta	6	22.2
	Total	27	100%
5	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	15	55.6
	Pegawai Negeri	1	3.7
	Pegawai Swasta	9	33.3
	Wiraswasta	2	7.4
	Total	27	100%
6	Pembrian ASI Eksklusif		
	Non Eksklusif	16	59.3
	ASI Eksklusif	11	40.7
	Total	27	100%
7	Sikap Ibu		
	Negatif	14	51.9
	Positif	13	48.1
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 1 karakteristik responden pada kelompok umur ibu menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur ibu paling banyak yaitu 20-30 tahun dengan 16 responden

(59.3%), pada kelompok pendidikan ayah didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 18 responden (66.7%), pada kelompok pendidikan ibu didapatkan paling banyak yaitu SMA dengan 17 responden (63.0%), pada kelompok pekerjaan ayah didapatkan paling banyak yaitu pegawai swasta dengan 21 responden (77.8%), pada kelompok pekerjaan ibu didapatkan paling banyak yaitu tidak bekerja dengan 15 responden (55.6%), pada kelompok ASI Eksklusif didapatkan paling banyak yangnon eksklusif yaitu 16 responden (59.3%), dan pada kelompok sikap ibu didapatkan sikap ibu negatif sebanyak 14 responden (51.9%).

Karakteristik Responden Balita

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Balita

1	Umur Balita	f	(%)
	1 tahun	1	3.7
	2 tahun	10	37.0
	3 tahun	12	44.5
	4 tahun	4	14.8
	Total	27	100%
2	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	12	44.4
	Perempuan	15	55.6
	Total	27	100%
5	Kejadian <i>Stunting</i>	f	(%)
	Sangat Pendek	7	25.9
	Pendek	20	74.1
	Total	27	100%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 2 karakteristik responden pada kelompok umur balita menunjukkan bahwa dari 27 responden, didapatkan umur balita paling banyak yaitu berumur 3 tahun dengan 12

responden (44.4%), pada kelompok jenis kelamin balita paling banyak yaitu balita perempuan dengan 15 responden (55.6%), dan pada kelompok data stunting didapatkan data balita stunting paling banyak terjadi pada kategori pendek sebanyak 20 balita (74.1%).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pemberian ASI Eksklusif dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Sikap ibu	Kejadian Stunting						Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Negatif	1	7.1	13	92.9	21	100	0,033
positif	6	46.2	7	53.8	6	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b $p < \alpha$ ($\alpha : 0,05$)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 3 didapatkan bahwa dari 27 responden ibu yang memiliki sikap negatif dan memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 1 orang atau 7.1% sedangkan yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 13 orang atau 92.9%.

Ibu yang memiliki sikap positif dan memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 6 orang atau 46.2% sedangkan yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 7 orang atau 53.8%.

Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji Fisher's Exact Test dimana p -value 0,033 < 0,05, yang berarti hipotesa nol diterima, kesimpulannya ada hubungan sikap ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan

Pemberian Asi eksklusif	Kejadian Stunting				Total		Nilai P
	Sangat Pendek		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
Non eksklusif	5	31.2	11	68.8	16	100	0,662
Asi eksklusif	2	18.2	9	81.8	11	100	
Total	7	48.6	20	51.4	27	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b $p < \alpha$ ($\alpha : 0,05$)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4 didapatkan bahwa dari 27 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yang memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 5 orang atau 31.2% sedangkan yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 11 orang atau 68.8%. Responden yang memberikan ASI eksklusif dan memiliki balita *stunting* sangat pendek sebanyak 2 orang atau 18.2% sedangkan yang memiliki balita *stunting* pendek sebanyak 9 orang atau 81.8%.

Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji Fisher's Exact Test dimana p -value 0,662 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

PEMBAHASAN

1. Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih dominan *stunting* dengan kategori pendek yaitu 20 balita (74.1%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan usia 3 tahun yaitu 15 balita (55.6%), usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* pada umur 6 - 36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2 - 3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang (Wahdah, *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 15 balita (55.6%) dari pada balita laki - laki yaitu 12 balita (44.4%). Hasil penelitian tersebut

berbeda dengan penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa laki - laki lebih beresiko mengalami *stunting* dari pada perempuan (Ramli dalam Roudhotun 2012). Pada tahun pertama kehidupan, laki - laki lebih rentan mengalami kurang nutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki - laki yang besar dimana membutuhkan asupan energy yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (Gershwin M, dalam Roudhotun 2012). Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Hal ini terkait pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak. Di Filipina anak laki-laki lebih dulu dikenalkan makanan pendamping dimana makanan yang diberikan kaya akan protein yang penting dalam proses pertumbuhan, sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran (Adair LS dalam Roudhotun 2012).

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat kategori balita *stunting*

sangat pendek 5 (31.2%) dan balita pendek sebanyak 11 (68.8%) sedangkan balita yang memberikan ASI Eksklusif terdapat kelompok balita *stunting* dengan kategori sangat pendek 2 (18.2%) balita dengan kategori pendek 9 (81.8%) balita. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,662 dengan demikian *P value* lebih besar dari alpha 0,05 dengan demikian dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo kota Balikpapan, walaupun insiden kejadian *stunting* lebih besar pada balita Non Eksklusif (59%) di bandingkan balita ASI Eksklusif (48.1%). Hal ini di sebabkan karena ada beberapa faktor penyebab. WHO mengatakan bahwa *stunting* di sebabkan oleh 3 hal yaitu malnutrisi, infeksi berulang, stimulasi psikososial yang kurang (Kemenkes R.I, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Suhendrawidi, K.D tahun 2018 di wilayah Puskesmas Buleleng III bali hasil penelitian menunjukkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 40% dan balita tidak ASI Eksklusif 60%. Jumlah balita yang berstatus gizi *stunting*

sebesar 11,4% dan balita yang normal 88,6% dan hasil uji menunjukkan *p value* = 0,133 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova M dan Afriyanti O di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2018 hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berpengaruh signifikan pada kategori penderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dapat dilihat pada kelompok responden hasil dari penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang ASI Eksklusif terdapat 11 responden (40.7%) dan 16 responden (59.3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Dengan pemberian ASI diharapkan tidak adanya pertumbuhan balita yang sangat pendek karena salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Leny Sri Rahayu (2011) menunjukkan bahwa

pemberian ASI pada balita dengan usia 6 – 12 bulan sangatlah penting.

3. Hubungan Sikap ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden terdapat 14 (51.9%) responden yang bersikap negatif dengan balita sangat pendek 1 (7.1%) dan pendek 13 (92.9%) sedangkan yang bersikap positif kategori sangat pendek 6 (46.2%) dan pendek sebanyak 7 (52.4%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value =0,033 yaitu nilai $p < 0.05$, berarti hipotesa nol diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Olsa, D, E., dkk pada tahun 2017 di Nanggalo, menemukan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chisquare antara sikap ibu dengan *stunting* pada penelitian ini diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,00) maka hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talitha di Kelurahan Utan Kayu Utara, Jakarta Timur dan penelitian Nainggolan di Bandar Lampung, yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status *stunting* dengan nilai $p < 0,05$.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

Tidak Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif nilai p value 0,662 dan ada hubungan antara sikap ibu nilai p value 0.033 dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Balikpapan.

SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk memberikan informasi dan perlu adanya edukasi tentang mengenai cara meningkatkan pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* dan melakukan evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dinas kesehatan kota Balikpapan karena telah memfasilitasi kepada kepala Puskesmas Karang Rejo Balikpapan karena telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian di tempat ibu pimpin.

REERENSI

- Chairani, Leila Siti. (2019). *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Tanah Baru Tahun 2018*. Mahakam Midwifery Journal
- Candra A, Puruhita N, Susanto JC. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Media Medika Indonesia* 2011; 45: 206-212.
- Chifdillah, N. A. (2019). *Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita Di Kalimantan Timur*. Mahakam Midwifery Journal, Vol 2, No. 5
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Data Balita Stunting Di Balikpapan Pada Tahun 2018 dan 2019*
- IDAI. (2019). *Intervention For Preventing Stunting In Children*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *"Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif"* Kementerian Kesehatan RI
- Nasikhah, Roudhotun dan Ani Margawati. (2012). *"Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur"* dalam *Journal Of Nutrition College*, vol 1.
- Notoatmodjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6 (3).
- Pengan, Johan et al. (2015). *"Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah."*
- Suhendrawidi, K.D. 2018. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III*. (Skripsi). Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EG
- Wahdah, S., Juffrie, M. & Huriyati, E., 2015. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6 - 36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Volume 3, pp. 119-130.