

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN GIZI, DAN
EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO**



OLEH :

TANIA ALFINA AGATHA

P27820421027

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

2024

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN GIZI, DAN
EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



OLEH :
TANIA ALFINA AGATHA
P27820420027

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN GIZI, DAN
EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO**

Oleh :

TANIA ALFINA AGATHA

NIM : P27820421027

Telah disetujui

Sidoarjo, 1 Maret 2024

Oleh :

Pembimbing Utama

Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M. Kes

NIP : 195911071986032002

Pembimbing Pendamping

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP : 197103252001122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP : 197103252001122001

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN GIZI, DAN
EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO

Oleh :

TANIA ALFINA AGATHA
NIM : P27820421027

Telah Diuji
Pada Tanggal 12, Januari 2024

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Kusmini Suprihatin, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An

NIP. 197103252001122001

.....

Anggota Penguji

Dr.Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes

NIP. 1959110986032002

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns,Sp.Kep.An
NIP : 197103252001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi, dan Ekonomi dengan kejadian Stunting pada balita ” Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus Kepada :

1. Dr. Didik Agung Wibowo, MKKK selaku Kepala Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
2. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
3. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat selaku selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo dan Pembimbing Pendamping .
5. Dr. Hotmaida Siagian, SKM,M.Kes. selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengetahuan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah

memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini

7. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moral baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh Pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah studi kasus ini.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Demikian proposal Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat. Penulis menyadari bahwa proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 1 Maret 2024

Penulis

TANIA ALFINA AGATHA

P27820421027

DAFTAR ISI

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitiann	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Institusi	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Stunting	7
2.1.1 Definisi Stunting	7
2.1.2 Faktor Penyebab Stunting	7
2.1.3 Etiologi Stunting	11
2.1.4 Tanda dan gejala stunting.....	11
2.1.6 Dampak stunting	13
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan stunting	14
2.1.9 Penilaian Stunting	15
2.2 Konsep ASI Eksklusif	20
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif	20
2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	20

2.2.3	Komposisi ASI.....	22
2.2.4	Faktor yang menghambat Pemberian ASI Eksklusif	23
2.2.5	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting	24
2.3	Konsep Asupan Gizi pada Balita	25
2.3.1	Definisi Asupan Gizi.....	25
2.3.2	Zat-zat Gizi.....	26
2.3.3	Fungsi Zat Gizi.....	30
2.3.4	Masalah Gizi.....	31
2.3.5	Hubungan Asupan Gizi dengan Stunting.....	32
2.3.6	Indikator Ukur dan Cara Mengukur Asupan Gizi.....	33
2.4	Konsep Status Ekonomi.....	34
2.4.1	Definisi Status Ekonomi	34
2.4.2	Jenis-Jenis Status Ekonomi	35
2.4.3	Hubungan Ekonomi dengan Kejadian Stunting	37
2.4.4	Indikator Ukur dan Cara Mengukur Pendapatan Ekonomi.....	38
2.5	Kerangka Konsep	39
BAB 3	40
METODE PENELITIAN	40
3.1	Rancangan Penelitian	40
3.2	Subyek Studi Kasus.....	41
3.2.1	Populasi	41
3.2.2	Sampel.....	41
3.2.3	Teknik sampling.....	42
3.3.3	Fokus Penelitian.....	43
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
3.4.1	Variabel Penelitian	43
3.4.2	Definisi Operasional.....	44
3.5	Kerangka Kerja.....	46
3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.6.1	Lokasi Penelitian	47
3.6.2	Waktu Penelitian	47
3.7	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	47
3.8.1	Pra Penelitian	49

3.8.2	Penelitian.....	49
3.8.3	Pasca Penelitian.....	50
3.8	Teknik Analisis data.....	50
3.9.1	Pengolahan data	50
3.9.2	Analisis data	51
3.9	Etika Studi Kasus	52
DAFTAR PUSTAKA		54
LAMPIRAN.....		55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Stunting.....	16
Tabel 2.2 Standar Berat Badan menurut Umur (PB/U) Umur 0-59 bulan.....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3. 2 Bagan Kerangka Kerja	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.	39
Bagan 3. 1 Bagan Kerangka Kerja	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	55
Lampiran 2 Surat Pernyataan Responden	56
Lampiran 3 Kuesioner	57
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	57
Lampiran 5 Lembar Konsultasi KTI.....	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan prevalensinya tetap tinggi khususnya di negara berkembang. Stunting disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis. Balita setelah diukur panjang atau tinggi badan menurut umurnya, bila dibandingkan dengan standar baku World Health Organization (WHO) nilai z-scorenya kurang dari 2 Standar Deviasi (SD) dikategorikan pendek, dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (2) (Lastyana et al., 2023).

Pemahaman Stunting dengan menilai panjang atau tinggi anak (panjang terentang untuk anak-anak kurang dari 2 tahun dan tinggi berdiri untuk anak-anak usia 2 tahun atau lebih) dan menafsirkan pengukuran dengan menyamakan dengan seperangkat nilai standart yang dapat diterima. Mempunyai kesepakatan internasional bahwa anak-anak kerdil jika panjang / tingginya di bawah -2SD dari Median Standart pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Demikian pula, anak-anak dianggap sangat terlambat jika Panjang/tingginya dibawah -3 SD dari median standart pertumbuhan anak WHO untuk dan jenis kelamin yang sama (Gizi, 2022).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama masalah pendek (stunting). Kekurangan gizi menempatkan anak-anak pada resiko kematian yang lebih besar dari infeksi umum, meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan infeksi, dan menunda pemulihan. Interaksi antara kurang gizi, dan infeksi dapat menciptakan siklus mematikan yang berpotensi memburuknya penyakit dan memburuknya status gizi. Nutrisi yang buruk dalam 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak juga dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat, yang terkait dengan gangguan kemampuan kognitif dan berkurangnya kinerja sekolah dan pekerjaan (Pusdatin, 2018).

WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) Stunting (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 % atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Kemudian pada tahun 2021 data stunting mencapai prevalensi hingga 24,4 %, sedangkan pada tahun 2022 data stunting menjadi 21,6 %. Berdasarkan data UNICEF dan WHO angka prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 di antara negara di Asia. Kementerian kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada rapat kerja nasional BKKBN. Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2020 mencapai prevalensi hingga 26,92 %, Kemudian prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 mengalami penurunan prevalensi 24,4 %. Kemudian mengalami penurunan lagi dengan

prevalensi menjadi 19,2% di tahun 2022, maka dalam hal ini dapat dikatakan Indonesia masih belum mampu mencapai target yang diharapkan.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-25 dengan prevalensi balita tertinggi di Indonesia. Kemudian berdasarkan data profil kesehatan Jawa Timur prevalensi stunting pada tahun 2020 mencapai angka 25,64 %, kemudian pada tahun 2021 mengalami penurunan hingga mencapai angka prevalensi 23,5 % kemudian pada 2022 mengalami penurunan dengan angka prevalensi stunting menunjukkan 20,8 %. Kemudian pada tahun 2023 juga mengalami kenaikan hingga mencapai angka prevalensi 18,4 % (Profil Kesehatan Jawa Timur).

Tingkat prevalensi stunting pada tingkat kabupaten. Kabupaten Sidoarjo sendiri menempati urutan ke-26 dengan prevalensi balita stunting di Jawa Timur, menurut data dari dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2020 angka prevalensi stunting mencapai 8,24 % atau 6.207 anak, dari jumlah pengukuran atau penimbangan. Kemudian pada tahun 2021 , angka stunting turun menjadi 7,9 % atau 5.239 dari 66.353 yang diperiksa. Namun pada tahun 2022 prevalensi angka stunting naik menjadi 16,1 %. Hal ini harus sangat diperhatikan oleh pemerintah pusat untuk terus memberikan, atau melakukan beberapa tindakan dalam usaha menurunkan angka stunting di Kabupaten Sidoarjo. (Profil Kesehatan Kab. Sidoarjo)

Stunting atau balita pendek pada Puskesmas Sukodono menduduki peringkat ke 7 dari seluruh Puskesmas yang ada di Sidoarjo. Menurut data dari Profil Kesehatan Puskesmas Sukodono pada Tahun 2020 mencapai

prevalensi 3 %. Kemudian pada Tahun 2021 mengalami penurunan prevalensi hingga (204 balita) atau sama dengan 2,6 %. Pada tahun 2022 angka kejadian stunting di Puskesmas Sukodono juga mengalami penurunan hingga mencapai prevalensi (132 balita) 2,1 %. Kemudian pada tahun 2023 tercatat pada bulan Januari- September angka kejadian stunting di Puskesmas Sukodono terdapat 3,8 % atau dengan rata-rata sekitar (312 balita) yang mengalami stunting. (Profil Kesehatan Kab. Sidoarjo).

Tingginya angka kejadian stunting disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi umur, asupan gizi balita, Jenis kelamin dan Penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, Pendapatan Ekonomi, Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Imunitas.

Berdasarkan uraian di atas, masalah penelitian adalah angka kejadian stunting di Puskesmas Sukodono Sidoarjo masih tinggi. Dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan kejadian Stunting di Puskesmas Sukodono”. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi, dan ekonomi terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Sidoarjo. Sehingga dapat dilakukan langkah selanjutnya sebagai upaya untuk mengurangi angka stunting di wilayah Puskesmas Sukodono Sidoarjo.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Hubungan Pemberian ASI Eksklusif,

Asupan Gizi dan Ekonomi dengan kejadian Stunting di Puskesmas Sukodono Sidoarjo? ”

1.3.Tujuan Penelitiann

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan kejadian Stunting di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi pemberian asupan gizi pada balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi pendapatan ekonomi keluarga di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi kejadian stunting di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
5. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi kepada tempat penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting.

1.4.2 Bagi Peneliti

Informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh dalam penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya tentang hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak di bawah usia 5 tahun tidak dapat tumbuh subur akibat kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk terjadi pada saat anak masih dalam kandungan dan pada hari-hari pertama setelah anak dilahirkan, namun penurunannya baru tampak pada anak berusia 2 tahun. Bayi pendek (pendek) dan sangat pendek (sangat pendek) adalah bayi berumur 0-60 bulan dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur atau tinggi badan (TB/U). dibagi menjadi sangat pendek, pendek normal panjang. Sangat singkat jika skor Z dan Lt; - 3 SD pendek jika Z-score -3 SD hingga -2 SD normal jika Z-score -2 SD hingga 2 SD dan tinggi jika Z-score $>+ -2SD$. Namun menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yang dimaksud dengan retardasi pertumbuhan adalah anak di bawah 5 tahun yang nilai z-scorenya kurang dari - 2SD/standar deviasi (susut) dan kurang dari -3SD. gangguan pertumbuhan dalam jangka waktu yang lama dan berhubungan dengan gangguan fungsi fisik dan mental (Setiawan, 2019).

2.1.2 Faktor Penyebab Stunting

Beberapa faktor yang menyebabkan stunting, ada yang langsung dan ada yang tidak langsung, diantara lain (Pundarika, 2022).

1. Faktor langsung

1) Umur

Kelompok usia balita mudah mengalami perubahan gizi karena anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif dimana segala sesuatu dikonsumsi masih tergantung dari apa yang diberikan dan disediakan oleh orang tuanya.

2) Asupan Gizi Balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dan masalah kegemukan atau gizi lebih telat meningkat. Konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu, konsumsi energi rumah tangga dibawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek.

3) Jenis Kelamin

Prevalensi wasting dan stunting secara konsisten tertinggi pada kelompok usia 12-24 bulan dan secara signifikan lebih tinggi terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

4) Penyakit infeksi

Beberapa penelitian tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak usia di bawah 5 tahun. Penyakit Infeksi

2. Faktor tidak langsung

1) ASI-Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 – 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir, mengingat periode tersebut merusak masa periode perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Manfaat ASI untuk bayi yaitu yang pertama mencegah terserang penyakit, ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Yang Kedua Membantu perkembangan otak dan fisik bayi, manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0-6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya (Kemenkes RI, 2018).

2) Pendapatan Keluarga (Ekonomi)

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan tentang kuantitas dan kualitas makanan. Keluarga dengan status ekonomi kurang baik akan mengalami kualitas dalam memperoleh bahan makanan

bergizi. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami masalah kurang gizi seperti stunting (Kuswati & Sumedi, 2022).

3) MPASI

Kementrian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia 6 bulan hanya diberikan ASI saja. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) baru diberikan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, termasuk zat gizi mikro. Jika asupan gizi dalam pemberian makanan kurang maka akan mengakibatkan zat gizi si anak kurang dan mengakibatkan stunting (Aryani et al., 2021).

4) Status Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan dan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit tertentu. Manfaat pemberian imunisasi adalah menurunkan angka morbiditas, kecacatan, dan mortalitas pada anak, dimana harapannya dapat menurunkan rantai penularan penyakit yang ditularkan oleh manusia.

Status imunisasi dasar lengkap tidak memiliki hubungan secara langsung dan signifikan terhadap stunting. Imunisasi merupakan upaya tidak langsung pada kejadian stunting dengan menurunkan angka kejadian infeksi berulang pada anak terutama pada anak dengan nutrisi

yang tidak adekuat. Pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita terus digalakan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit-penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang (growth faltering) termasuk didalamnya mengatasi masalah stunting (Journal, 2021).

2.1.3 Etiologi Stunting

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru kelihatan setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita adalah :

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
4. Masih kurangnya akses makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kemenkes RI, 2018).

2.1.4 Tanda dan gejala stunting

1. Pertumbuhan terlambat.
2. Menurunnya kemampuan memori dan konsentrasi dalam belajar.
3. Pertumbuhan gigi terhambat.

4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.
5. Pubertas melambat.
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
7. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
8. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama pada anak perempuan)
9. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Patofisiologi stunting

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Sudiman, 2018).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Setiawan, 2019).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Setiawan, 2019).

2.1.6 Dampak stunting

1. Dampak Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ) dan integrasi neurosensori, anak stunting mempunyai rata-rata IQ point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Hastuty, 2020).
2. Dalam jangka panjang Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif

yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Hastuty, 2020).

Obesitas menjadi salah satu dampak dari stunting, dikarenakan pertumbuhan tinggi badan yang melambat menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan. Kelebihan asupan makanan akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan berat badan. Berat badan yang meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badan yang meningkat akan meningkatkan Indeks Masa Tubuh (IMT) seseorang sehingga menggolongkannya di dalam kelompok obesitas. Anak-anak yang stunting mengalami masalah gangguan oksidasi lemak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Hastuty, 2020).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Melakukan pemeriksaan fisik.
2. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala.
3. Melakukan penghitungan IMT.
4. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum (Setiawan, 2019).

2.1.8 Penatalaksanaan stunting

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2019) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu :

1. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan. Pemberian makanan tambahan pada balita.

2. Pemberian vitamin A.
3. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
4. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
5. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.
6. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap-guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi (Setiawan, 2019).

2.1.9 Penilaian Stunting

Penilaian gizi merupakan interpretasi dari semua informasi yang diperoleh menggunakan metode yang berbeda untuk mengidentifikasi populasi atau orang yang termasuk dalam kelompok risiko atau orang dengan status gizi buruk. Metode penilaian Nilai gizi dibagi menjadi dua kelompok yaitu langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung nilai gizi yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik Sementara itu, metode penilaian status gizi bersifat tidak langsung terdiri dari konsumsi pangan, faktor lingkungan dan statistik vital (Approach, 2016)

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1995/MANKES/SK/XII/2010 kaitannya dengan standar antropometri Penilaian nilai gizi berdasarkan indeks Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut

umur (TB/U) apa istilah yang disingkat (pendek) dan sangat disingkat atau sangat pendek (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Pengukuran tinggi badan (PB) digunakan pada anak usia 0-24 tahun bulan diukur dalam posisi terlentang. Saat mengukur anak usia 0-24 bulan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi sebesar 0,7 cm. Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak berusia lebih dari 24 bulan diukur berdiri. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur dari belakang maka hasil pengukuran dikumpulkan dengan cara mengurangkan 0,7 cm. (Ambarwati, 2022).

Tabel 2. 1 Penilaian Stunting

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/ U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan <+2SD
	Tinggi	> + -2SD

Perhitungan Z-Score sebagai berikut :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun

sangat pendek. Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut:

- 1) Alat yang digunakan microtoice.
- 2) Pengukuran dilakukan dengan cara menggantungkan microtoice pada dinding dengan ketinggian 2 meter dari dasar lantai.
- 3) Anak yang diukur berdiri tegak tanpa alas kaki dan pandangan lurus kedepan.
- 4) Tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding.
- 5) Microtoice diturunkan sampai menempel pada kepala.
- 6) Hasil pengukuran dibaca pada microtoice dengan ketelitian

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 2 tahun 2020 Tentang Standart Antropometri Balita

Tabel 2. 2 Standar Berat Badan menurut Umur (PB/U) Umur 0-59 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2

9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3SD	-2 SD	-1 SD M	edian	+1 SD	+2 SD	+3SD
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8

34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

2.1.10 Indikator dan Cara Mengukur

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)	Skor
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/ U)	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$	4
	Pendek	-3SD sampai dengan $< -2 \text{ SD}$	3
	Normal	-2SD sampai dengan $< +2\text{SD}$	2
	Tinggi	$> + -2\text{SD}$	1

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan yang keluar dari kelenjar susu ibu. ASI merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk bayi dan juga kaya akan antibodi, yang merupakan sumber pertama imunitas adaptif di usus bayi baru lahir.

ASI Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak lahir sampai dengan 6 (enam) bulan, tanpa suplemen dan/atau menggantinya dengan makanan atau minuman lain. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar anak-anak memulainya menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir dan hanya bisa menyusui selama 6 bulan pertama kehidupannya, artinya tidak makan mentega Cairan lainnya, termasuk air. (Syifa S Mukrima, 2017).

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut:

1. Untuk bayi

ASI merupakan makanan pokok bayi. ASI dimasukkan karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Sama seperti susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, susu sapi juga terbaik untuk bayi manusia, ASI adalah komponen nutrisi yang ideal untuk bayi, dan menyusui mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, dan alergi.

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kekebalan lebih besar terhadap penyakit dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI. Bayi yang mendapat ASI dapat menahan dampak penyakit kuning, dan menyusui menciptakan ikatan yang lebih erat antara ibu dan bayi. Saat bayi sakit, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi Anda karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan. Pada bayi prematur, ASI menyebabkan kenaikan berat badan yang cepat dan merangsang pertumbuhan sel di otak. Tingkat kecerdasan bayi yang mendapat ASI lebih tinggi 7 - 9 poin dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI.

2. Untuk ibu

Isapan bayi menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mempercepat kembalinya kondisi ibu ke kondisi sebelum hamil dan mengurangi risiko pendarahan. Lemak yang menumpuk di sekitar panggul dan paha selama kehamilan masuk ke dalam ASI, sehingga memungkinkan ibu untuk menurunkan berat badan lebih cepat, dan ibu yang menyusui bayinya lebih mungkin terkena kanker rahim dan payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui. Menyusui, menyusui lebih menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol bayi. Menyusui lebih praktis, karena ibu bisa jalan-

jalan tanpa perlengkapan tambahan. ASI lebih murah dibandingkan susu formula, dan ASI selalu steril.

3. Untuk keluarga

Tidak perlu mengeluarkan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu dan perlengkapan lainnya. Bayi yang sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit pengeluaran untuk layanan kesehatan dan lebih sedikit kelahiran karena efek kontrasepsi dari pemberian ASI eksklusif. Dengan tersedianya ASI setiap saat, keluarga tidak perlu lagi membawa berbagai perbekalan susu saat bepergian

4. Untuk masyarakat

Devisa negara menjadi lebih hemat karena tidak perlu mengimpor susu bubuk dan peralatan lainnya. Bayi yang sehat membuat negara lebih sehat. Lebih sedikit bayi yang sakit membuat sektor kesehatan lebih hemat dengan meningkatkan kualitas ASI, yang dapat mengurangi angka kematian dan merupakan sumber daya yang terus diproduksi. (Sentana et al., 2018)

2.2.3 Komposisi ASI

ASI bukanlah cairan yang biasanya dikeluarkan dari tubuh, melainkan hasil sekret dari kelenjar susu yang komposisinya berubah beberapa kali.

Perubahan komposisi ASI antara lain

1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi pada beberapa hari pertama kehidupan (hari pertama dan kedua hari). Kolostrum berwarna kuning

atau bening karena mengandung sel hidup seperti sel darah putih yang dapat membunuh patogen. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, 10 hingga 17 kali lebih banyak anti infeksi, dan lebih sedikit karbohidrat dan lemak dibandingkan ASI matang. Volume berkisar antara 150 hingga 300 ml setiap 24 jam.

2) ASI peralihan

ASI peralihan diproduksi sekitar 7 sampai 14 hari setelah kelahiran. Komposisi ASI berubah dengan penurunan konsentrasi imunoglobulin dan protein total, namun terjadi peningkatan jumlah laktosa, lemak dan total kalori . Volumennya juga akan meningkat.

3) ASI matur

ASI matur dikeluarkan sekitar hari ke-14 kehidupan dan mempunyai komposisi yang relatif konstan. ASI matur merupakan satu-satunya makanan yang optimal dan mencukupi untuk bayi Anda pada usia 7 hingga 8 bulan.

4). Laktasi jangka panjang

ASI yang diberikan pada usia 7 bulan hingga 2 tahun mempunyai hasil yang berbeda dengan kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Kandungan karbohidrat, protein, dan lemak relatif stabil, namun konsentrasi vitamin dan mineral menurun. (Sentana et al., 2018)

2.2.4 Faktor yang menghambat Pemberian ASI Eksklusif

Hambatan dalam memberikan ASI eksklusif menurut (Wicaksono et al., 2023) dapat disebabkan oleh :

1. Pola asuh orang tua, kurangnya dukungan sosial, kurangnya motivasi, dan kurangnya rasa percaya diri. Kurangnya dukungan dan kurangnya rasa percaya diri menyebabkan ketidakmampuan memberikan ASI eksklusif yang terlihat dari inisiasi menyusui dini.
2. Kegagalan ASI juga disebabkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang rendah, motivasi, masalah kesehatan ibu dan bayi, dukungan keluarga, dukungan kesehatan dan promosi susu formula, alasan ibu sibuk bekerja.
3. Kegagalan ASI eksklusif didasarkan pada keyakinan bahwa ASI tidak mengandung air dan zat gizi yang cukup untuk kelangsungan hidup bayi. Ibu yang memiliki kecemasan dengan yang terjadi pada bayi, tidak percaya ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan.

2.2.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan yang keluar dari kelenjar susu ibu. ASI merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk bayi dan juga kaya akan antibodi, yang merupakan sumber pertama imunitas adaptif di usus bayi baru lahir. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut dengan *colostrum* yang di dalamnya mengandung lemak, protein dan bisa menjaga sistem kekebalan tubuh bayi sehingga mempunyai daya tahan terhadap penyakit. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita, sebaliknya pemberian ASI Eksklusif yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi balita sehingga tercapai pertumbuhan balita yang normal dan optimal.

ASI Eksklusif dapat melindungi penyakit dan mencegah penyakit karena mengandung kolostrum sebagai antibodi (Daracantika, 2020). Pertumbuhan dan perkembangan anak yang diberikan ASI eksklusif dapat optimal dan mencegah terjadinya stunting, pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal ditandai dengan berat badan dan panjang badan yang bertambah sesuai dengan usia (Fitriana, Rahmawati dan Wahyu Utami, 2021).

2.2.6 Indikator Ukur dan Cara Mengukur

Data pemberian ASI Eksklusif diperoleh dari hasil lembar observasi menggunakan indikator ASI Eksklusif dengan skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda yang memiliki 2 pilihan yaitu :

1. ASI Eksklusif mendapatkan nilai : 2
2. Tidak ASI Eksklusif mendapatkan nilai : 1

2.3 Konsep Asupan Gizi pada Balita

2.3.1 Definisi Asupan Gizi

Asupan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Nutrisi berasal dari bahasa Arab “giza” yang berarti makanan. Makanan disebut “nutrition” dalam bahasa Inggris . Nutrisi adalah serangkaian proses organik dimana makanan dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan berfungsinya organ secara normal serta menunjang kehidupan manusia. Sedangkan gizi di luar kedokteran adalah ilmu yang mempelajari tentang komponen makanan dan zat-zat yang dikandungnya yang diolah dan bermanfaat bagi tubuh bila dikonsumsi (Niland et al., 2020).

2.3.2 Zat-zat Gizi

Zat gizi yang diperlukan tubuh dibedakan menjadi tiga bagian (Niland et al., 2020)

1. Sumber Energi

Sebagai sumber energi, zat gizi meliputi karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat ini digunakan untuk aktivitas tubuh. Proporsi terbesar terdapat pada makanan. Ketiga bahan ini harus dianggap sebagai bahan pembakar.

2. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh

Nutrisi yang terlibat antara lain: Protein, Mineral, dan Air merupakan bagian dari jaringan tubuh. Ketiga fungsinya adalah membentuk sel-sel baru dan memelihara serta mengganti sel-sel yang rusak. Bahan disebut bahan bangunan.

3. Mengatur proses tubuh.

Zat yang termasuk antara lain protein, mineral, air, dan vitamin yang mengatur proses tubuh. Fungsi protein adalah mengatur keseimbangan air di dalam sel, berperan dalam menjaga netralitas tubuh, dan menghasilkan antibodi yang melawan mikroorganisme menular dan zat asing yang mungkin menyerang tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur proses oksidatif, fungsi normal saraf dan otot, serta proses penuaan. Air dibutuhkan untuk melarutkan zat-zat dalam tubuh, seperti dalam darah, proses pencernaan, jaringan, pengaturan suhu tubuh, peredaran darah, dan proses ekskresi. Selanjutnya zat-zat gizi sendiri meliputi :

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh. Pada anak, persentase energi yang diperoleh dari sumber karbohidrat sekitar 45 hingga 55 persen. Karbohidrat terbagi menjadi 2 jenis, yakni karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana. Sumber karbohidrat kompleks, misalnya roti, pasta, dan nasi. Sementara itu, sumber dari karbohidrat sederhana adalah gula pasir, permen, dan sirup.

Karbohidrat kompleks adalah yang paling diperlukan untuk pasokan energi anak. Sedangkan, karbohidrat sederhana hanya boleh diberikan sedikit saja, yaitu kurang dari 10 persen dari total kalori harian. Karbohidrat yg baik dikonsumsi oleh balita yaitu dengan takaran 215 gr.

b. Lemak

Lemak sehat juga diperlukan sebagai sumber energi untuk pertumbuhan anak dengan stunting. Selain itu, zat tersebut juga memegang peran yang penting untuk menunjang pertumbuhan otak anak dan syaraf untuk mencegah stunting. Lemak dapat pula berperan sebagai bahan dasar pembentukan sel, serta berbagai hormon dalam tubuh. Makanan yang mengandung lemak sehat contohnya yaitu alpukat, biji-bijian dan minyak zaitun. Pada anak, komposisi kalori yang berasal dari lemak dapat mencapai 30 hingga 45 persen dari total harian. Semakin muda usia anak, komposisi lemak yang diberikan bisa semakin tinggi. Sebaliknya, semakin bertambah usia anak, komposisi lemak yang dibutuhkan semakin berkurang. Jumlah kebutuhan lemak untuk balita sehari bisa sekitar 45gr.

c. Protein

Protein bermanfaat untuk membentuk sel sehat baru. Nutrisi tersebut juga membantu sel-sel tubuh untuk menjalankan fungsinya dengan baik. Anak stunting memerlukan protein dalam jumlah seimbang untuk mendukung daya tahan tubuh, agar tidak mudah terserang penyakit. Senyawa ini pun berperan penting untuk menunjang pertumbuhan tulang anak. Pada anak, anjuran pemberian protein dalam sehari adalah sebanyak 10 hingga 20 persen dari total kalori harian. Protein itu sendiri bisa berasal dari sumber hewani, seperti daging, ayam, telur, ikan, susu, dan lainnya; atau nabati, seperti kacang-kacangan. Jumlah protein yg harus dikonsumsi balita dalam sehari sebanyak 20gr.

d. Vitamin

1. Vitamin D

Vitamin D membantu tubuh dalam menyerap kalsium, yang esensial untuk pertumbuhan tulang yang sehat. Terutama bagi anak-anak yang tinggal di daerah dengan sedikit paparan sinar matahari, suplemen vitamin D dapat membantu mencegah defisiensi vitamin D. Contoh vitamin D yang baik dikonsumsi untuk balita yaitu : yoghurt, kuning telur, produk olahan susu.

2. Vitamin B kompleks

Vitamin B kompleks berperan dalam metabolisme energi dan pembentukan sel-sel baru dalam tubuh. Suplemen vitamin B kompleks dapat membantu anak-anak yang mengalami masalah gizi

untuk mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan yang optimal. Makanan yang mengandung vitamin B kompleks diantaranya lain yaitu : kacang-kacangan. Susu kedelai, tempe, sayuran hijau.

3. Suplemen Zat Besi

Anak-anak dengan defisiensi zat besi dapat mengalami anemia, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan pertumbuhan mereka. Suplemen zat besi membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dan meningkatkan daya tahan tubuh. Makanan yang mengandung suplemen zat besi diantaranya lain yaitu hati ayam atau sapi, daging merah, bayam.

e. Mineral

Secara umum, semua mineral diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang si kecil dengan stunting. Salah satu contoh mineral yang penting untuk anak stunting, yaitu zat besi. Anak membutuhkan makanan kaya besi untuk menunjang perkembangan otot, otak, dan sistem kekebalan tubuhnya. Mineral ini juga penting untuk mencegah anemia atau penyakit kurang darah. Ada pula mineral lain yang tak kalah penting, seperti fosfor dan magnesium. Keduanya dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang yang optimal. Tak hanya itu, mineral lain yang juga penting bagi anak stunting adalah yodium. Senyawa ini bertugas mengoptimalkan kecerdasan otak anak. Asupan mineral untuk balita dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan.

Berikut ini jumlah anjuran mineral yg harus dikonsumsi balita :

- Kalsium: 650 gram
- Fosfor: 500 gram
- Magnesium: 60 mg
- Natrium: 1000 mg
- Besi: 8 mg

f. Kalsium

Bagi anak-anak, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan nutrisi ini bisa mengganggu pertumbuhan bagian tubuh tersebut, juga memengaruhi tinggi badan anak. Maka dari itu, penting untuk memberikan makanan yang kaya kalsium untuk anak stunting. Beberapa makanan yang dimaksud, misalnya susu, yoghurt, keju, dan sayuran hijau. Anjuran konsumsi kalsium pada balita sehari adalah sebanyak 1000 mg

2.3.3 Fungsi Zat Gizi

a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Asupan makanan yang berlebihan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangannya ditandai dengan pematangan saraf, motorik halus, motorik kasar, kemampuan berbahasa sesuai usia, kemandirian, dan cara anak berhubungan dengan lingkungan sosialnya.

Kurangnya asupan nutrisi yang tepat pada masa pertumbuhan emas anak 1-5 tahun dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk cenderung kurang aktif, lemah, dan kurang terhubung serta kurang tanggap terhadap lingkungan sekitarnya. (Agustin, 2021)

b. Sistem Imun

Gizi dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh atau imunitas pada balita. Dalam hal ini, fungsi sistem imun adalah menyerang gangguan luar seperti virus dan bakteri. Komponen pangan seperti protein dan vitamin melindungi dari serangan penyakit menular, melawan radikal bebas, berperan sebagai antioksidan, dan berperan sebagai antibakteri dalam tubuh. Anak yang mendapat gizi baik lebih kecil kemungkinannya untuk sakit dibandingkan anak yang tidak mendapat gizi baik. (Agustin, 2021)

c. Penunjang Aktivitas Fisik

Memberikan anak nutrisi yang tepat akan membantu mereka menjadi lebih aktif. Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang memerlukan energi. Nutrisi seperti protein merupakan zat yang digunakan tubuh untuk membangun jaringan dan otot. Oleh karena itu, anak yang gizinya baik cenderung lebih aktif dan aktif dibandingkan dengan anak yang gizinya kurang atau kurang gizi

Gizi berperan dalam kelangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Dengan mengonsumsi makanan yang diubah menjadi energi, bayi dapat memenuhi kebutuhan aktivitas hariannya selama hari. Anak kecil memerlukan pola makan dan gizi yang sehat agar dapat beraktivitas secara maksimal dan lebih aktif. (Agustin, 2021)

2.3.4 Masalah Gizi

Menurut (Agustin, 2021), permasalahan gizi pada anak antara lain:

a. Dampak Gizi lebih

Jika di biarkan akan terus berlanjut hingga masa remaja dan dewasa, sehingga berkontribusi terhadap tingginya angka berbagai penyakit infeksi.

b. Dampak buruk

Malnutrisi mempengaruhi banyak orang dan sistem organ, merusak sistem pertahanan tubuh terhadap pertahanan mikroba dan mekanik. Dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kemampuan belajar, kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan dan perubahan kepribadian anak.

c. Dampak Gizi kurang

Pertumbuhan fisik terhambat, perkembangan mental dan kecerdasan terganggu, daya tahan tubuh menurun sehingga lebih mudah melawan infeksi.

2.3.5 Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting

Asupan gizi merupakan faktor langsung penyebab terjadinya stunting. Asupan makanan digunakan dalam bentun energi dan zat gizi lainyang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas tubuh. Kekurangan asupan energi dan protein menjadikan tubuh mengalami defisiensi zat gizi, sehingga untuk mengatasi defisit yang dialami, maka energi dan protein yang disimpan yang digunakan oleh tubuh. Simpanan energi dan protein akan habis ketika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama, akan terjadi kerusakan jaringan yang selanjtnya dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. Asupan makanan menggambarkan konsumsi zat gizi,

rendahnya asupan gizi yang dikonsumsi adalah faktor penyebab stunting pada balita sangat kompleks.

Kemudian Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LiLA (Lingkar Lengan Atas) Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita yang salah satunya ialah status gizi ibu saat hamil, yang disebabkan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan gizi yang baik dan cukup sesuai kebutuhan, sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi yang dimasa akan datang mengakibatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Ibu hamil perlu makan-makan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan seperti tempe, tahu yang kaya protein, susu, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan untuk kenaikan berat badan saat hamil sehingga LiLA juga bertambah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya stunting pada anaknya.

2.3.6 Indikator Ukur dan Cara Mengukur Asupan Gizi

A. Indikator Pengukuran

Zat-zat gizi

- ✓ Karbohidrat
- ✓ Lemak

- ✓ Protein
- ✓ Vitamin
- ✓ Mineral
- ✓ Kalsium

B. Cara Mengukur

Sistemasi penilaian yaitu terdapat 13 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat nilai 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1. Sehingga dapat disimpulkan hasilnya sebagai berikut:

- a. Jika responden mendapat 0-13 total nilai : Kurang
- b. Jika responden mendapat 14-26 total nilai : Cukup
- c. Jika responden mendapat nilai 27-39 total nilai : Baik

2.4 Konsep Status Ekonomi

2.4.1 Definisi Status Ekonomi

Istilah ekonomi berasal dari kata Yunani oikonomia. Kata oikonomia terdiri dari dua kata yaitu oikos dan nomos. Oikos artinya rumah tangga, dan nomos artinya organisasi. Dengan kata lain, oikonomia berarti mengatur rumah tangga. sejak ilmu ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, maka ilmu ekonomi mengacu pada pengetahuan yang disusun secara konsisten untuk mengelola keuangan rumah tangga. Anggota masyarakat tersebut mempunyai tingkat kehidupan sosial yang berbeda-beda. Dalam sosiologi, istilah ini sering disebut dengan stratifikasi sosial, yang mengacu pada pembedaan suatu populasi atau masyarakat ke dalam kelas-

kelas yang terstratifikasi (secara hierarkis). Secara teori, semua orang dianggap setara. Akan tetapi, kenyataan hidup dalam kelompok sosial tidaklah demikian. Perwujudan nyata dari *stratification social* adalah kelas-kelas tinggi dan kelas-kelas rendah. Hal ini dapat terjadi karena adanya ketimpangan distribusi nilai-nilai sosial dalam kehidupan bermasyarakat (Wiwin & Febiyanti, 2021)

Status ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan materi dan lainya yang dapat menunjukan status sosial ekonomi yang dimiliki individu tersebut (Wiwin & Febiyanti, 2021)

2.4.2 Jenis-Jenis Status Ekonomi

Secara garis besar perbedaan yang ada di masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut juga kelas sosial yang terbagi dalam tiga golongan yaitu : (Wiwin & Febiyanti, 2021).

a. Kelas Atas (*Upper Class*)

Kelas atas terdiri dari kelompok kaya seperti kaya raya dan kelompok kepemimpinan. Untuk kelas ini, pendidikan anak-anaknya menjadi prioritas utama karena segala kebutuhan hidup mereka mudah terpenuhi. Anak-anak di kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk pembelajaran dan jauh lebih besar kemungkinannya

untuk mendapatkan pendidikan tambahan . Lingkungan yang demikian tentu merangsang keinginan belajar anak karena orang tua dapat menyediakan fasilitasnya.(Wiwin & Febiyanti, 2021)

b. Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kedudukan orang tua dalam masyarakat terpandang, perhatian mereka terhadap pendidikan anak-anak terpenuhi dan mereka tidak merasa khawatir akan kekurangan pada kelas ini, walaupun penghasilan yang mereka peroleh tidaklah berlebihan tetapi mereka mempunyai sarana belajar yang cukup dan waktu yang banyak untuk belajar.(Wiwin & Febiyanti, 2021)

c. Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah sekelompok orang yang menerima, sebagai imbalan atas jerih payahnya, penghasilan atau pendapatan yang jauh di bawah kebutuhan dasarnya orang dalam kategori ini termasuk dalam kategori miskin. Kelompok ini mencakup pembantu rumah tangga, pengangkut sampah , dan sebagainya. Apresiasi anak terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat rendah sehingga sering terabaikan karena memberikan beban yang sangat besar bagi mereka. Oleh karena itu, perhatian mereka terhadap keluarga tidak ada karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk bertemu dan berkomunikasi dengan anggota keluarga yang kurang dikenalnya. Di sini, keinginan

masyarakat kelas bawah cenderung tidak terpenuhi karena alasan ekonomi dan sosial.(Wiwin & Febiyanti, 2021)

2.4.3 Hubungan Ekonomi dengan Kejadian Stunting.

Kejadian stunting disebabkan oleh multifaktorial, tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu saat hamil ataupun anak balita, salah satunya yaitu status sosial ekonomi keluarga. Status sosial ekonomi yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan diantaranya yaitu pendapatan (Oktavia, 2021). Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga, krisis ekonomi merupakan salah satu penyebab utama yang berhubungan dengan keterlambatan tumbuh kembang anak dan berbagai masalah gizi. Sebagian besar anak stunting berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Status ekonomi yang rendah mempengaruhi kemungkinan terjadinya insufisiensi dan kualitas pangan akibat rendahnya daya beli masyarakat. Kondisi ekonomi yang demikian membuat anak stunting sulit mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga tidak dapat mengejar ketertinggalan dengan baik (Wirawan et al., 2022). Status ekonomi dapat diukur dengan mengetahui pendapatan atau penghasilan keluarga setiap bulannya. Penghasilan keluarga dapat menentukan kualitas makanan yang dikonsumsi. Apabila penghasilan keluarga meningkat, maka konsumsi makanan yang bergizipun semakin meningkat. Tidak diragukan lagi, konsumsi makanan sehari-hari keluarga akan bergantung pada pendapatan mereka, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. (Ntalia & Evitasari, 2020).

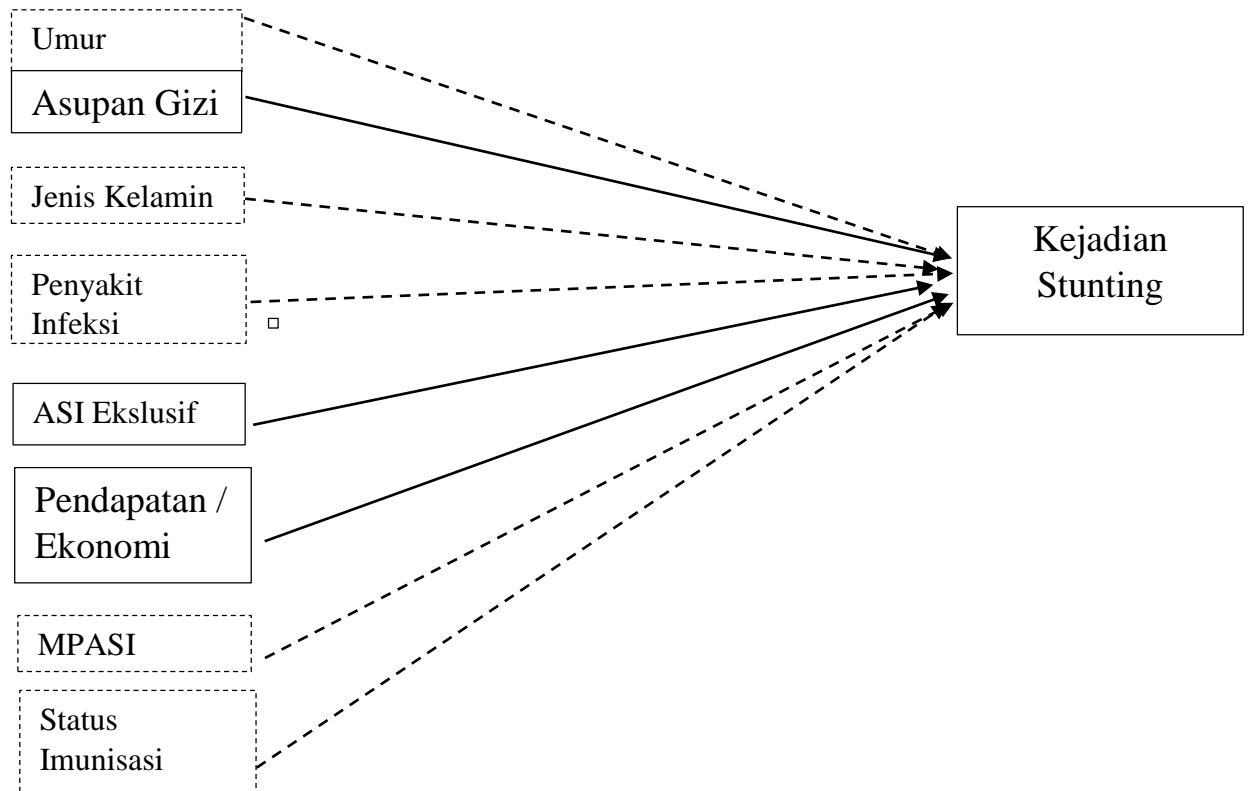
2.4.4 Indikator Ukur dan Cara Mengukur Pendapatan Ekonomi

Data pendapatan ekonomi diperoleh dari lembar observasi dengan skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda yaitu :

No	Jumlah Pendapatan	Status pendapatan	Skor
1	Rp > 4.518.581	Tinggi	3
2	Rp 3.000.000	Cukup	2
3	Rp < 4.518.581	Rendah	1

2.5 Kerangka Konsep

Faktor – Faktor Penyebab Stunting



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dimulai dari suatu pemikiran yang membentuk rumusan suatu masalah, menggunakan bantuan dan kesadaran penelitian terdahulu untuk membuat suatu hipotesis awal, dan memungkinkan penelitian tersebut diolah dan dianalisis, untuk mencari kebenaran kajian penelitian tersebut. terdiri dari serangkaian kegiatan. Yang pada akhirnya membawa pada suatu kesimpulan. Metode penelitian atau ilmiah merupakan suatu langkah dalam memperoleh pengetahuan ilmiah. Penetapan metode penelitian merupakan langkah ilmiah untuk memperoleh data yang mempunyai tujuan dan manfaat. (Hafni, 2021)

3.1 Rancangan Penelitian

Bentuk penelitian yang relevan dalam penelitian ini adalah bentuk penelitian kuantitatif. Bentuk penelitian ini bersifat kuantitatif, tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat. (Sugiyono, 2019).

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang mengukur hubungan atau pengaruh dari variabel-variabel yang diteliti. Data yang berasal dari penelitian ini bermanfaat untuk menaksir besarnya kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan. Instrumen yang sering digunakan yang sering digunakan untuk memperoleh data dilakukan melalui : survei, wawancara, kuisioner. (Sugiyono, 2021). Penggunaan bentuk penelitian kuantitatif karena peneliti ingin mencari dan mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara dua variabel

yaitu variabel bebas atau X pemberian ASI Eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan variabel terikat atau Y yaitu kejadian stunting pada balita.

3.2 Subyek Studi Kasus

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama, sedangkan dalam arti luas populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah balita dengan stunting di Puskesmas Sukodono Sidarjo yg berusia 2-5 tahun di desa Jumpat Rejo yang terdapat 44 balita dengan stunting. Kemudian di desa Masangan Kulon yang terdapat 40 balita dengan stunting. Kemudian di Desa Kebon Agung yang terdapat 37 balita dengan stunting. Dan diperoleh 121 populasi pada penelitian ini.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah balita dengan stunting di Puskesmas Sukodono Sidarjo yang berusia 2-5 tahun yang telah ditentukan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Gambar 3. 1 Rumus Slovin

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Ukuran populasi

e : Batas kesalahan 10%

$$n : \frac{121}{1+121(0,10)^2}$$

$$n : \frac{121}{1+121(0,01)}$$

$$n : \frac{121}{2,21}$$

$$n : 54 = 54 \text{ Sampel}$$

Jadi, berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus slovin di atas dengan batas kesalahan 10% didapatkan ukuran sampel penelitian sebanyak 54 sampel

3.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling* (Sugiono,2019). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui

sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. (Nursalam,2019).

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis probability sampling yaitu simple random sampling. Simple random sampling adalah suatu tipe probability sampling dimana peneliti memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel (Nursalam,2019).

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita yang berhubungan dengan faktor pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) merupakan variabel yang nilainya dapat menjadi penentu variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen (bebas) adalah Pemberian asi eksklusif, asupan gizi dan ekonomi.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang

menjadi variabel dependen (terikat) adalah kejadian stunting pada balita.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah sifat atau nilai obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Definisi Operasional variabel merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Definisi Operasional dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo”

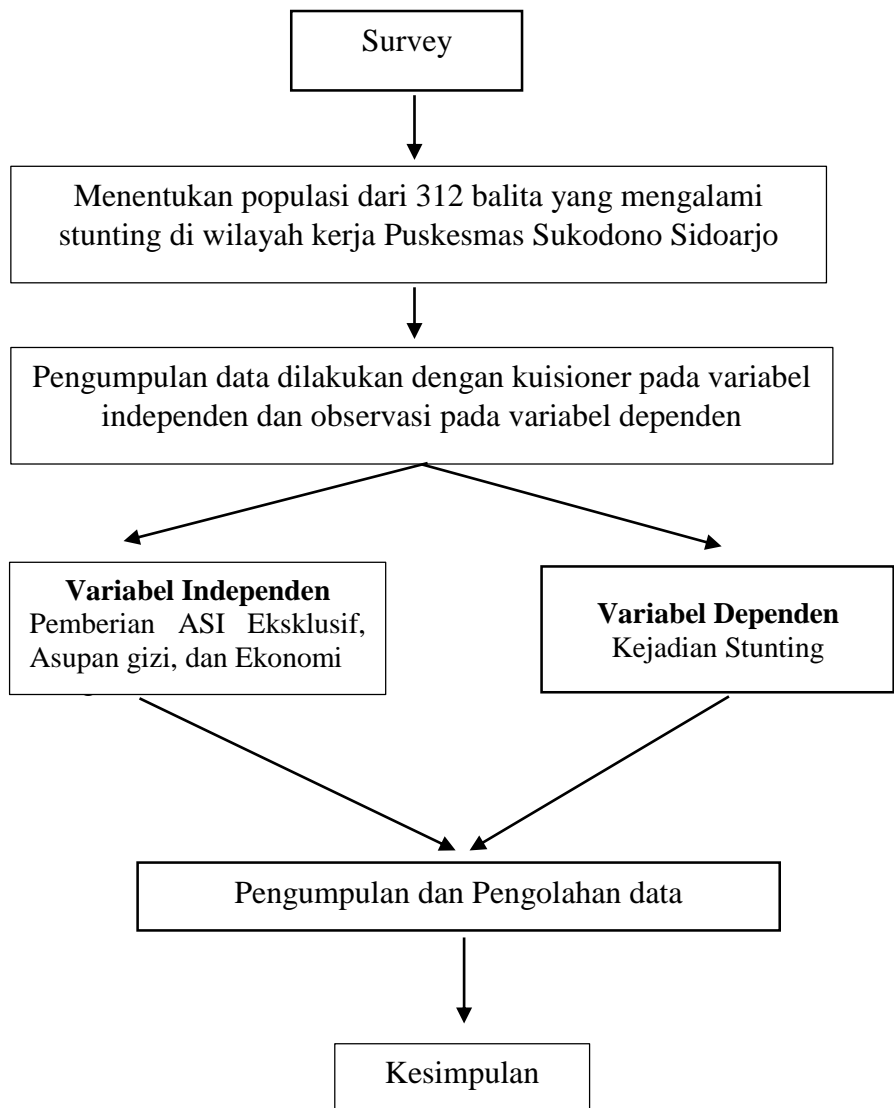
Variabel	Definisi Operasional	Parameter (Indikator)	Alat Ukur	Skala	Skor
Stunting	Stunting adalah balita pendek	1. Umur anak 2. TB anak	<i>Microtoise/</i> Antropometri	Ordinal	1. Sangat pendek <-3 SD 2. Pendek -3SD sampai dengan < -2 SD 3. Normal -2SD sampai dengan <+2SD 4. Tinggi > + -2SD Skor Tinggi : 1 Normal : 2 Pendek : 3 Sangat pendek : 4
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi selama 0-6 bulan tanpa	ASI Eksklusif	Observasi	Ordinal	a. ASI Eksklusif : 2 b. Tidak ASI Eksklusif : 1

	adanya tambahan makanan dan minuman				
Asupan Gizi	Zat gizi atau makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari	Zat-zat gizi ✓ Karbohidrat ✓ Lemak ✓ Protein ✓ Vitamin ✓ Mineral ✓ Kalsium	Kuisisioner	Ordinal	Kurang : 0-13 Cukup : 14-26 Baik : 27-39
Ekonomi	Penghasilan atau pendapatan dari seluruh anggota keluarga	Jumlah pendapatan dalam keluarga	Observasi	Ordinal	a) Pendapatan tinggi jika > UMK Rp 4.518.581 b) Pendapatan cukup 3.000.000 c) Pendapatan rendah jika < UMK Rp4.518.581 Skor : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1

3.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan konsep yang menunjukkan beberapa variabel yang akan diamati dan diukur melalui penelitian yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Bagan 3.1 tahapan penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sukodono Sidoarjo



Bagan 3. 1 Bagan Kerangka Kerja

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo dengan cakupan wilayah kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

3.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pengusulan judul penelitian, persiapan penelitian, yang dimulai pada bulan Januari-Mei 2024

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2021) instrumen penelitian adalah suatu alat yang diamati. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen informed consent atau lembar persetujuan untuk persetujuan kesedian menjadi responden dalam penelitian, menggunakan kuisioner, lembar observasi dan microtoise.

1. Stunting

Data balita pendek (stunting) diperoleh dari hasil pengukuran microtoise dan umur balita dengan skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori masing-masing dan kategori diberi bobot yang berbeda dengan antropometri :

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)	Skor
Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$	4
Pendek	-3SD sampai dengan $< -2 \text{ SD}$	3
Normal	-2SD sampai dengan $< +2\text{SD}$	2
Tinggi	$> + 2\text{SD}$	1

2. ASI Eksklusif

Data pemberian ASI Eksklusif diperoleh dari hasil lembar observasi dengan indikator ASI Eksklusif dengan skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda yang memiliki 2 pilihan yaitu :

1. ASI Eksklusif mendapatkan nilai 2
2. Tidak ASI Eksklusif mendapatkan nilai 1

3. Asupan gizi

Sistemasi penilaian yaitu terdapat 13 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat nilai 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1. Sehingga dapat disimpulkan hasilnya sebagai berikut:

- a. Jika responden mendapat 0-13 total nilai :Kurang
- b. Jika responden mendapat 14-26 total nilai : Cukup
- c. Jika responden mendapat nilai 27-39 total nilai : Baik

4. Ekonomi

Data pendapatan ekonomi diperoleh dari lembar observasi dengan indikator pendapatan keluarga menggunakan skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda yaitu :

No	Jumlah Pendapatan	Status pendapatan	Skor
1	Rp > 4.518.581	Tinggi	3
2	Rp 3.000.000	Cukup	2
3	Rp < 4.518.581	Rendah	1

3.8 Prosedur Pengambilan data atau Pengumpulan data

3.8.1 Pra Penelitian

Tahap persiapan yaitu :

- 1) Melakukan perizinan serta persetujuan termasuk dari Komisi Etik Penelitian dibidang Kesehatan
- 2) Menentukan responden dalam penelitian yang akan diteliti yaitu balita yang mengalami stunting
- 3) Menyusun lembar kuisioner yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

3.8.2 Penelitian

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sukodono Sidoarjo

- 2) Sesudah mendapatkan izin dari Puskesmas Sukodono Sidoarjo peneliti melakukan pengambilan data balita dengan stunting tahun 2021-2023 di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Sidoarjo
- 3) Melakukan penelitian dengan menyebar kuisioner kepada responden dengan sampel kasus

3.8.3 Pasca Penelitian

Pelaksanaan penelitian meliputi pengolahan data dengan menggunakan bantuan perangkat hardware berbasis komputer agar memudahkan dalam proses menganalisis data dan menyusun hasil penelitian dengan cara menginteprestasikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Selanjutnya dapat dirumuskan kesimpulan dan saran pada penelitian.

3.8 Teknik Analisis data

3.9.1 Pengolahan data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan kuisioner selanjutnya akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Data yang telah didapatkan diteliti kembali untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup baik untuk dipersiapkan dalam proses selanjutnya. Peneliti mengecek kelengkapan data responden serta memastikan semua jawaban telah diisi sesuai dengan petunjuk yang ada.

b. Coding

Coding adalah memberikan kode atau angka pada kuisioner sesuai dengan yang telah ditetapkan untuk mempermudah tabulasi dan analisa data.

c. *Entry*

Melakukan pengisian kolom-kolom atau kotak lembar *code* yang telah dibuat (*coding sheet*)

d. *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat mempermudah pembacaan dan analisis

3.9.2 Analisis data

Analisa data tabulasi silang adalah metode analisa data yang dapat memanfaatkan tabel untuk menunjukkan hubungan antara dua atau lebih variabel. Dalam tabulasi silang variabel dikelompokkan dan dikelompokkan bersama-sama untuk menunjukkan frekuensi atau proporsi tertentu. Ini membantu menunjukkan bagaimana satu variabel mempengaruhi variabel lain dan memungkinkan untuk mengevaluasi hipotesis dan menemukan pola dalam data.

Dalam penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting, tabulasi silang dapat digunakan untuk menunjukkan frekuensi atau proporsi balita dengan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi terhadap balita yang mengalami stunting. Ini memungkinkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keempat kondisi

tersebut dan seberapa besar hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting pada balita.

3.9 Etika Studi Kasus

Menurut (Nursalam, 2019), mengatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

a. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Subjek harus mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam informed consent perlu dicantumkan bahwa yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu. Jadi setelah dijelaskan, apabila bersedia menjadi responden maka diberikan lembar pernyataan.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*). Jadi, tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian dijamin kerahasiaannya. Data disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini

d. Manfaat (Beneficence)

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, E. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Ambarawa Tahun 2021. *Universitas Muhammadiyah Pringsewu*, 7–17. http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/141/3/File_3_BAB_II_ENI_AGUSTIN.pdf
- Ambarwati, R. T. (2022). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Kesehatan Status Gizi*.
- Lastyana, W., Fitria Rahmiati, B., Naktiany, W. C., Soleha, N. Z., & Jauhari, M. T. (2023). Parenting Feeding Style dan Stunting pada Anak : Literature Review Parenting Feeding Style and Child's Stunting : Literature Review. *Mppki*, 6(9), 1703–1707. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3083>
- Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns,
- Sentana et al. (2018). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi. *Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id*, 7(10), 2303–1395. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1356395&val=970&title= hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian diare pada bayi>
- Sugiyono. (2018). *Bab Iii Skripsi - Dinul Akbar_4*. 19–26.
- Sugiyono. (2021a). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Sugiyono. (2021b). *Bab Iii Metodologi Penelitian [Pdf]*. 20–32. http://repository.unpas.ac.id/32645/5/BAB_III.pdf
- Syifa S Mukrima. (2017). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 6–32. http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB_II.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Wicaksono, B., Simanjuntak, B. Y., & Witradharma, T. W. (2023). *Studi Kualitatif: Kegagalan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu*. 8(2), 205–222.
- Wiwin, N. W., & Febiyanti, E. (2021). Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita : Literature Review. *Borneo Student Research ...*, 3(1), 213–228.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Puskesmas Sukodono Sidoarjo.

Peneliti : Tania Alfina Agatha

NIM : P27820421027

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif, asupan gizi dan ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas sidoarjo. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas psikologis responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 6 Januari 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(Tania Alfina Agatha)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Responden

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini. orang tua dari anak :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menayatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Tania Alfina Agatha

NIM : P27820421027

Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi D3
Keperawatan Sidoarjo

Judul Penlitin : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi, dan
Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Puskesmas
Sukodono Sidoarjo

Saya akan bersedia untuk dilakukannya pengukuran dan pemeriksaan pada anak saya demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya

Sidoarjo,.....20

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner

LEMBAR KUISIONER DAN OBSERVASI HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, ASUPAN GIZI, DAN EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO TAHUN 2024

Tanggal Survey :

Nomor Responden :

Alamat Responden :

A. DATA RESPONDEN

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur :.....tahun
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir:
5. Agama :

II. IDENTITAS BALITA

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur Balita :.....tahun
4. Tinggi Badan Balita :.....cm
5. Berat Badan Balita :.....cm

III Pertanyaan kuisisioner asupan gizi

1. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung karbohidrat (roti, gula, nasi, pasta)?
 - a. sering (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
2. Kira-kira berapa jumlah karbohidrat yang ibu berikan kepada anak ibu dalam sehari ?
 - a. 215 gr (3)
 - b. 100 gr (2)
 - c. 90 gr (1)
3. Berapa kali anak ibu makan makanan yang mengandung karbohidrat (roti, gula, nasi, pasta)?
 - a. setiap hari (3)
 - b. seminggu sekali (2)
 - c. dua minggu sekali (1)
4. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung lemak (daging, margarin, dll) ?
 - a. sering (3)

- b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
5. Kira-kira berapa jumlah lemak yang dikonsumsi anak ibu dalam sehari ?
 - a. 45gr (3)
 - b. 15gr (2)
 - c. 5gr (1)
 6. Berapa kali anak ibu makan makanan yang mengandung lemak (daging, margarin, dll) ?
 - a. setiap hari (3)
 - b. seminggu sekali (2)
 - c. dua minggu sekali (1)
 7. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung protein hewani (ikan) ?
 - a. sering (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
 8. Kira-kira berapa jumlah protein yang ibu berikan kepada anak ibu ?
 - a. 20gr (3)
 - b. 5gr (2)
 - c. 2gr (1)
 9. Berapa kali anak ibu makan ikan ?
 - a. setiap hari (3)
 - b. seminggu sekali (2)
 - c. dua minggu sekali (1)
 10. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung vitamin D (kuning telur) ?
 - a. iya (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
 11. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung vitamin B kompleks (tempe, kacang-kacangan) ?
 - a. sering (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
 12. Apakah anak ibu sering makan makanan yang mengandung mineral (sayur-sayuran, buah-buahan) ?
 - a. sering (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (1)
 13. Apakah anak ibu sering mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium (susu, yoghurt, keju, sayuran hijau) ?
 - a. sering (3)
 - b. jarang (2)
 - c. tidak pernah (3)

Lampiran 4

Lembar Observasi Tinggi dan Berat Badan Balita

No	Nama	Umur	Berat Badan	Tinggi Badan
1				
2				
3				
4				

Lembar Observasi Pemberian ASI Eksklusif

Berilah tanda (v) pada pernyataan dibawah ini

No	PERNYATAAN	
1.	Diberikan ASI Eksklusif (ASI selama 6 bulan)	
2	Tidak diberikan ASI Eksklusif (ASI selama 6 bulan)	

Lembar Observasi Pendapatan Ekonomi

Berilah tanda (v) pada pernyataan dibawah ini

No	PERNYATAAN	
1	Pendapatan >UMK Rp 4.518.581	
2	Pendapatan 3.000.000	
3	Pendapatan <UMK Rp 4.518.581	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Tania Alfina Agatha

NIM : P27820421027

Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Gizi dan
Ekonomi dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Suko
dono Sidoarjo

Dosen : Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Rabu 11 Oktober 2023	Konsul Judul KTI		
2	Jumat 13 Oktober 2023	Konsul Judul KTI (ACC)		
3	Kamis 7 Desember 2023	Konsul BAB 1 (REVISI)		
4	Kamis 14 Desember 2023	Konsul BAB 1&2 (REVISI)		
5	Rabu 3 Januari 2024	Konsul BAB 1&3 (REVISI)		
6	Jumat 5 Januari 2024	Konsul BAB 1&3 (REVISI)		
7	Selasa 9 Januari 2024	Konsul BAB 1&3 (REVISI)		
8	Rabu 10 Januari 2024	Konsul BAB 1&3 (REVISI)		
9	Kamis 11 Januari 2024	Konsul BAB 1&3 (REVISI)		

