

**ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING**  
**STUDI *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



Diajukan Oleh:

Rizka Satriawan

NPM : 18.0603.0033

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan adalah indikator kesehatan anak, status gizi dan latar belakang genetika. Pengukuran tubuh sangat penting untuk evaluasi klinik dan kecepatan pertumbuhan anak. Pertumbuhan tinggi badan anak (TB) remaja dapat dibandingkan dengan tinggi badan anak-anak dengan tinggi atau penggunaan orang tua standar tertentu yang berlaku untuk populasi ini (Sholihah et al., 2019). Pada masa anak stunting yang terjadi merupakan faktor resiko peningkatan angka kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan kognitif dan tidak seimbangnya fungsi tubuh (Febrianita, 2020)

Stunting merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi tersebut terlihat dari tidak tercapainya pertumbuhan tubuh yang optimal yang dapat dilihat melalui tinggi badan atau panjang badan menurut umur. Faktor risiko terjadinya stunting tidak saja disebabkan oleh asupan gizi yang kurang, tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang lain seperti riwayat pemberian ASI, lingkungan dan penyakit infeksi (Cahniago, 2020).

Stunting telah menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) 2021, menyatakan bahwa 21,11% anak Balita di seluruh dunia mengalami stunting, 20,7 % atau Sekitar 20,5 juta anak Balita mengalami Stunting di Asia Timur dan Asia Pasifik. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2021 dalam data profil kesehatan Indonesia (Indonesia, 2021), 3,1% mengalami kejadian pendek, 7,3% mengalami kejadian sangat pendek pada Balita usia 0-23 bulan,

sehingga presentase Balita usia 0-23 bulan yang mengalami kejadian stunting sebesar 10,4%, sedangkan data anak Balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,0% mengalami kejadian pendek dan 8,5% mengalami kejadian sangat pendek, sehingga presentase anak Balita usia 0-59 bulan yang mengalami stunting adalah 11,5%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020 Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 16 dari 34 Provinsi dengan Jumlah anak yang mengalami kejadian Stunting dengan presentase 13,7%. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019, Kabupaten Magelang menduduki peringkat 3 dari Kabupaten/Kota diseluruh Jawa tengah dengan kejadian stunting tertinggi di Jawa Tengah dengan presentase 17,0% sedangkan Kota Magelang menduduki peringkat 16 dari seluruh Kabupaten/Kota di Jawa tengah dengan presentasi kejadian stunting 6,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Masalah stunting pada anak perlu mendapatkan perhatian yang serius disamping mengakibatkan kerugian bagi pemerintah, juga berdampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Puspasari, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi stunting diantaranya yaitu faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kehamilan seperti ASI eksklusif. Disamping itu asupan gizi, penyakit menular, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan juga termasuk salah satu faktor penyebab kejadian stunting pada Balita (Usman & Ramdhan, 2021).

Selama tumbuh kembang anak dan berbagai faktor lain yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan pertumbuhan linier gagal. Menurut (Wardani, 2020) Penyebab stunting adalah rendahnya konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil, rendahnya konsumsi makanan bergizi pada anak, status imunisasi pada anak tidak lengkap dan anak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga menjadi faktor penyebab stunting. Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (AL Rahmad et al., 2013).

ASI eksklusif merupakan air susu yang dihasilkan oleh ibu dan memiliki kandungan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sebagai kebutuhan dan perkembangan bayi (Chyntaka & Putri, 2020). Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan lainnya, selama 6 bulan berturut turut. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Sampe et al., 2020).

Pemberian ASI juga dikaitkan dengan pertumbuhan panjang tubuh anak. lama pemberian ASI berhubungan positif dengan pertumbuhan panjang badan, semakin lama anak disusui maka semakin cepat pertumbuhan anak baik pada tahun kedua maupun ketiga kehidupan. Pertumbuhan panjang badan bayi usia 9-12 bulan yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan lebih cepat dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif selama 3 bulan (Cahniago,

2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019, Jawa Tengah memiliki presentase Pemberian ASI eksklusif sebesar 66,0%, Kota Magelang 69,0% dan Kabupaten Magelang sebesar 69,9%. Presentase pemberian ASI Eksklusif di Tahun 2019 meningkat dari Tahun 2018 dari 65,0 % menjadi 66,0%.

Berdasarkan hasil penelitian Lestari & Dwihestie di wilayah kerja Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta, dari 70 Anak Balita, 33 Anak Balita diberikan ASI eksklusif dengan presentase 47,1%, 37 anak balita tidak diberikan ASI eksklusif dengan Presentase 52,9%. Jumlah anak Balita yang tidak mengalami Stunting berjumlah 35 Balita dimana 33 Balita tersebut diberikan ASI eksklusif dan 2 diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif, sedangkan 35 Anak Balita sisanya mengalami kejadian stunting dimana mereka semua tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dikatakan bahwa Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih rentan mengalami kejadian stunting dibanding Balita yang diberikan ASI Eksklusif (E. F. Lestari & Dwihestie, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Arfianingsih di Kota Padang dengan responden Balita berusia 6 – 59 Bulan. Didapati hasil bahwa 49 responden diberikan ASI eksklusif 44 balita mengalami pertumbuhan normal. Sedangkan dari 44 responden dengan Balita tidak diberikan ASI eksklusif, 35 balita mengalami kejadian stunting. Hal ini dapat dikatakan bahwa dari ASI eksklusif dapat mencegah kejadian Stunting, dimana sebagian besar anak yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki pertumbuhan normal dibanding dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif penelitian (Arfianingsih Dwi Putri & Fanny Ayudia, 2020).

Upaya penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan

yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK, salah satunya dengan mendorong pemberian ASI eksklusif dan mendorong IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan imunisasi lengkap. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, salah satunya memastikan dan menyediakan air bersih, menyediakan dan memastikan sanitasi lingkungan, memberikan akses KB dan memberikan dan pengasuhan kepada orang tua. Adapun pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan yang diantaranya adalah pemberian ASI eksklusif, IMD, pemenuhan gizi, penerapan PHBS dan pemberian tablet zat gizi pada Ibu (Atikah et al., 2020).

Berdasarkan uraian – uraian diatas, alasan penulis mengambil intervensi ASI eksklusif untuk pencegahan stunting karena ASI eksklusif merupakan nutrisi pertama yang diberikan kepada ibu kepada bayi selama 6 bulan berturut – turut tanpa tambahan nutrisi lain (Sampe et al., 2020). Pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu penatalaksanaan stunting pada intervensi gizi spesifik yang ditujukan kepada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu strategi pencegahan stunting selain pemberian IMD dan pemenuhan gizi pada sang Ibu (Atikah et al., 2020). Pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian stunting (Usman & Ramdhan, 2021). Hal ini diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Al Rahmad yang menyatakan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko 5x lebih tinggi mengalami stunting. Maka tulisan ini bertujuan untuk memaparkan pemikiran dan ulasan mengenai Pemberian ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting (Al Rahmad et al., 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Stunting merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Masalah stunting pada anak perlu mendapatkan perhatian yang serius disamping mengakibatkan kerugian bagi pemerintah, juga berdampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penyebab stunting adalah rendahnya konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil, rendahnya konsumsi makanan bergizi pada anak, status imunisasi pada anak tidak lengkap dan anak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut : Apakah ASI eksklusif dapat mencegah kejadian stunting ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Melakukan *literature review* tentang ASI eksklusif untuk pencegahan stunting

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pencegahan stunting dengan ASI eksklusif
- b. Mengetahui pengaruh ASI eksklusif dengan kejadian stunting
- c. Mengetahui penyebab anak tidak diberikan ASI eksklusif
- d. Mengetahui gambaran kejadian stunting pada anak

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan dan masukan dalam rangka mengetahui ASI eksklusif untuk pencegahan stunting.

### 2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai meningkatkan pengetahuan, wawasan dan melakukan pencegahan terkait kejadian stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian stunting**

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi dalam jangka panjang, menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, yaitu tinggi badan anak kurang dari standar usia (Cahniago, 2020).

##### **2. Penyebab Stunting**

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena asupan gizi ibu hamil atau balita yang tidak mencukupi. Risiko keterlambatan perkembangan dapat dimulai selama pembuahan, yaitu faktor ibu. Dari kehamilan hingga persalinan, ibu yang kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi berperan penting dalam menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anaknya. Selama kehamilan, *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu hamil), *Post Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu nifas) dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting. Hal ini terkait dengan asupan suplemen zat besi yang cukup selama kehamilan dan pemberian ASI eksklusif (Nirmalasari, 2020).

Sedangkan menurut Candra, Stunting disebabkan oleh beberapa faktor

a. Faktor genetik

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

b. Status ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Walaupun mereka rutin ke Posyandu, namun di Posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tidak gemar membaca artikel tentang kesehatan.

c. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi

pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting.

#### d. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan.

#### e. Anemia pada ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting.

#### f. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Lingkungan dapat berhubungan dengan stunting, hal ini berkaitan dengan kejadian infeksi apabila lingkungan tempat tinggal tidak sehat maka akan memperbesar risiko terjadi penyakit infeksi seperti diare. Diare dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi seorang anak, sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak. Kondisi kesehatan lingkungan ini dapat dilihat dari hygiene dan sanitasi seperti akses jamban sehat, penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga, akses terhadap sumber air bersih serta pengelolaan air minum (Agustia, 2020).

g. Defisiensi zat gizi

Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi. Adapun Kandungan gizi ASI meliputi kandungan gizi mikronutrien yang terdiri dari vitamin A, B1, B12, B6, B2, D dan yodium, sedangkan kandungan gizi makronutrien ASI terdiri karbohidrat, protein dan lemak. Kandungan gizi makronutrien pada ASI selalu dipengaruhi oleh pola makan ibu hamil (Arum & Widiyawati, 2019).

h. Riwayat ASI eksklusif

ASI eksklusif atau pemberian ASI saja hingga anak berusia 6 bulan, sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh sebab itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami stunting (Margowati & Suharyanti, 2020). ASI mengandung zat kekebalan yang tidak ditemukan dalam susu formula, seperti: imunoglobulin yang dapat mencegah penyakit, zat sekretorik yang dapat menetralkan E.coli patogen dan virus lain di saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin, yang merupakan zat imunologis zat yang mampu mengikat zat besi di saluran pencernaan dan memiliki sifat bakterisida semut. ASI juga mengandung kasein, yaitu kelompok protein yang cenderung lebih mudah diserap oleh pencernaan. Di samping itu ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk metabolisme bayi, sehingga sangat bermanfaat dalam mengurangi risiko stunting (Wardani, 2020).

### **3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting**

Stunting adalah syarat untuk tidak berkembang Anak balita akibat gizi buruk kronis Terlalu pendek untuk anak seusianya. Malnutrisi terjadi saat bayi dalam kandungan Awal setelah bayi lahir, tetapi keterlambatan perkembangan hanya terjadi setelah bayi lahir 2 tahun.(Erik et al., 2020). Banyak faktor risiko stunting yang sudah diketahui melalui berbagai penelitian antara lain faktor usia, pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi ibu, paritas, persalinan, BBLR, ASI eksklusif, status imunisasi, penyakit infeksi anak, nafsu makan anak, pengasuhan ibu, dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu (Hidayah et al., 2021).

Berdasarkan penelitian dari Febrianita, faktor penyebab keterlambatan tumbuh kembang pada anak adalah asupan ASI dan asupan tambahan tidak optimal, infeksi berulang dan defisiensi mikronutrien. Ada alasan lain terjadinya masalah stunting yaitu keterlambatan mulai menyusui (IMD) lebih awal dan berikan menyusui bukanlah hal yang unik. Meneliti secara luas jelaskan bahwa ASI eksklusif dapat mengurangi risiko stunting, tapi itu tidak sepenuhnya mengubah opini publik Memberikan ASI eksklusif untuk 6 orang bulan pertama kehidupan (Febrianita, 2020).

faktor – faktor penyebab kejadian Stunting pada Balita antara lain adalah :

a. BBLR

Dalam penelitian ini dikatakan bahwa BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting di desa Tulung Kakan, dikarenakan kejadian BBLR di desa Tulung Kakan bukan menjadi resiko terjadinya stunting. Menurut peneliti, bayi yang mengalami riwayat BBLR dapat mengalami pertumbuhan dan status gizi yang normal sebagaimana bayi yang tidak mengalami BBLR. Namun meskipun demikian bila merujuk pada nilai OR yang dihasilkan bernilai positif maka kejadian BBLR tetap berisiko terhadap kejadian stunting sehingga tetap diperlukan upaya oleh tenaga kesehatan khususnya bidan berperan aktif dalam mengkampanyekan risiko dari bayi BBLR yang dapat dilakukan pada saat

kegiatan di Posyandu dengan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan pada balita khususnya yang memiliki riwayat BBLR.

b. Status gizi Ibu saat hamil

Adanya hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting tersebut juga ditunjukkan dari hasil analisa tabel kontingensi dimana dari 28 Balita yang mengalami stunting sebanyak 35,7% ibu dengan riwayat status gizi yang kurang sedangkan pada Balita yang normal hanya (14,3%) ibu dengan riwayat status gizi kurang. Jika dilihat dari persentasenya maka pada balita stunting ibu dengan status gizi kurang saat hamil lebih besar dibandingkan pada Balita yang normal.

c. Status pemberian ASI

Dalam penelitian ini dikatakan status pemberian ASI berhubungan dengan kejadian Stunting. Adanya hubungan antara status pemberian ASI dengan kejadian stunting tersebut juga ditunjukkan dari hasil analisa tabel kontingensi dimana dari 28 Balita yang mengalami stunting sebagian besar (89,3%) dengan status pemberian ASI yang tidak eksklusif sedangkan pada balita yang normal sebagian besar dengan status ASI eksklusif (57,1%). Jika dilihat dari persentasenya maka pada Balita stunting dengan status tidak eksklusif lebih besar dibandingkan pada balita yang normal (89,3% berbanding 42,9%).

Dengan kejadian stunting tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi Balita juga dipengaruhi oleh ASI eksklusif. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. Adanya hubungan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting tersebut dapat dimungkinkan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam ASI yang tidak didapatkan oleh bayi secara eksklusif sehingga memicu terjadinya kejadian stunting.

d. Pendidikan Ibu

Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat dalam memberikan ASI bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika bayi mengalami gangguan gizi. Terbatasnya tingkat pendidikan dan kurangnya keterampilan berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran dan manfaat pemeliharaan kesehatan, khususnya dalam pemberian nutrisi pada bayinya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan mudah memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas. Berdasarkan hasil tersebut maka diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dan kader Posyandu serta pihak terkait lainnya untuk meningkatkan promosi kesehatan nutrisi bagi bayi dan Balita serta pada saat ibu hamil guna menambah wawasan ibu terutama pada ibu dengan pendidikan dasar agar mereka dapat memperoleh lebih banyak informasi yang tidak mereka peroleh pada jenjang pendidikan yang lampau.

#### **4. Dampak Stunting**

Masalah stunting pada anak perlu mendapatkan perhatian yang serius disamping mengakibatkan kerugian bagi pemerintah, juga berdampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Puspasari, 2021).

#### **5. Penatalaksanaan stunting dan upaya pencegahannya**

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

a. Intervensi gizi spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
5. Melindungi ibu hamil dari malaria.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 Bulan:

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum),
- 2) Mendorong pemberian ASI eksklusif.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- 2) Menyediakan obat cacing.
- 3) Menyediakan suplementasi zink.
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- 6) Memberikan imunisasi lengkap.
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi gizi sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan

7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah stunting. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah stunting di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- 1) Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan stunting pada anak – anak
- 2) Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi (Atikah et al., 2020)

## **B. ASI eksklusif**

### **1. Pengertian ASI eksklusif**

Berdasarkan peraturan pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI untuk Bayi dari lahir sampai 6 bulan, tidak ada tambahan dan pengganti makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, obat-obatan dan suplemen mineral. ASI eksklusif memberikan banyak kontribusi Memenuhi asupan gizi bayi dan balita, dampak pada pertumbuhan (Psikomotor, kognitif, sosial) dan daya tahan tubuh (Asmin & Abdullah, 2021). Berdasarkan Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI eksklusif 2017, ASI eksklusif merupakan nutrisi yang hanya diberikan kepada Bayi dalam bentuk ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan bubur nasi. nutrisi optimal anak sehat pada usia ini, dianggap penting bahwa mereka diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebelum diberikan makanan pendamping. Hal ini akan memudahkan pemahaman titik awal anak dalam hal status gizi sebelum pemberian makanan pendamping ASI dimulai (Efendi et al., 2021).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 76 risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

## **2. Manfaat ASI eksklusif**

Manfaat ASI eksklusif antara lain

- a. Sebagai nutrisi lengkap.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh.
- c. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
- d. Mudah dicerna dan diserap.
- e. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
6. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin.
- f. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan.

- g. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
- h. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
- i. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdillah et al., 2017)

### **3. Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif**

#### **a. Tingkat Pendidikan**

Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Assriyah et al., 2020).

#### **b. Petugas Kesehatan**

Kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai ASI, sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Cahniago, 2020).

#### **c. Kondisi Bayi**

Kondisi bayi tidak sebagian besar berpengaruh pada bayi, tetapi ada yang terjadi karena faktor kondisi bayi yang mengakibatkan bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula. dampak dari kondisi bayi yang dengan berat badan lahir rendah dan bayi yang butuh perawatan rumah sakit menyebabkan ibu dan pihak rumah sakit memberikan susu formula kepada bayinya untuk mencukupi kebutuhan bayinya sampai kondisi bayi kembali normal (Elison et al., 2020).

#### **d. Budaya**

Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya. Disamping itu, ibu dan keluarga perlu dijelaskan mitos-mitos seputar ASI yang dapat menghambat keberhasilan menyusui. Terdapat berbagai mitos seputar ASI dan ibu menyusui yang

terdapat di masyarakat, yang sebenarnya merugikan masyarakat (Assriyah et al., 2020).

e. Pemberian MP ASI

MP-ASI adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung gizi kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan proses peralihan dari asupan yang berbentuk susu ke makanan yang semi padat. Dalam tahap ini diperlukan gerakan otot anak, karena agar dapat berkembang dan spontan dari menghisap menjadi menelan makanan yang berwujud tidak cair dengan membawa makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Cahniago, 2020).

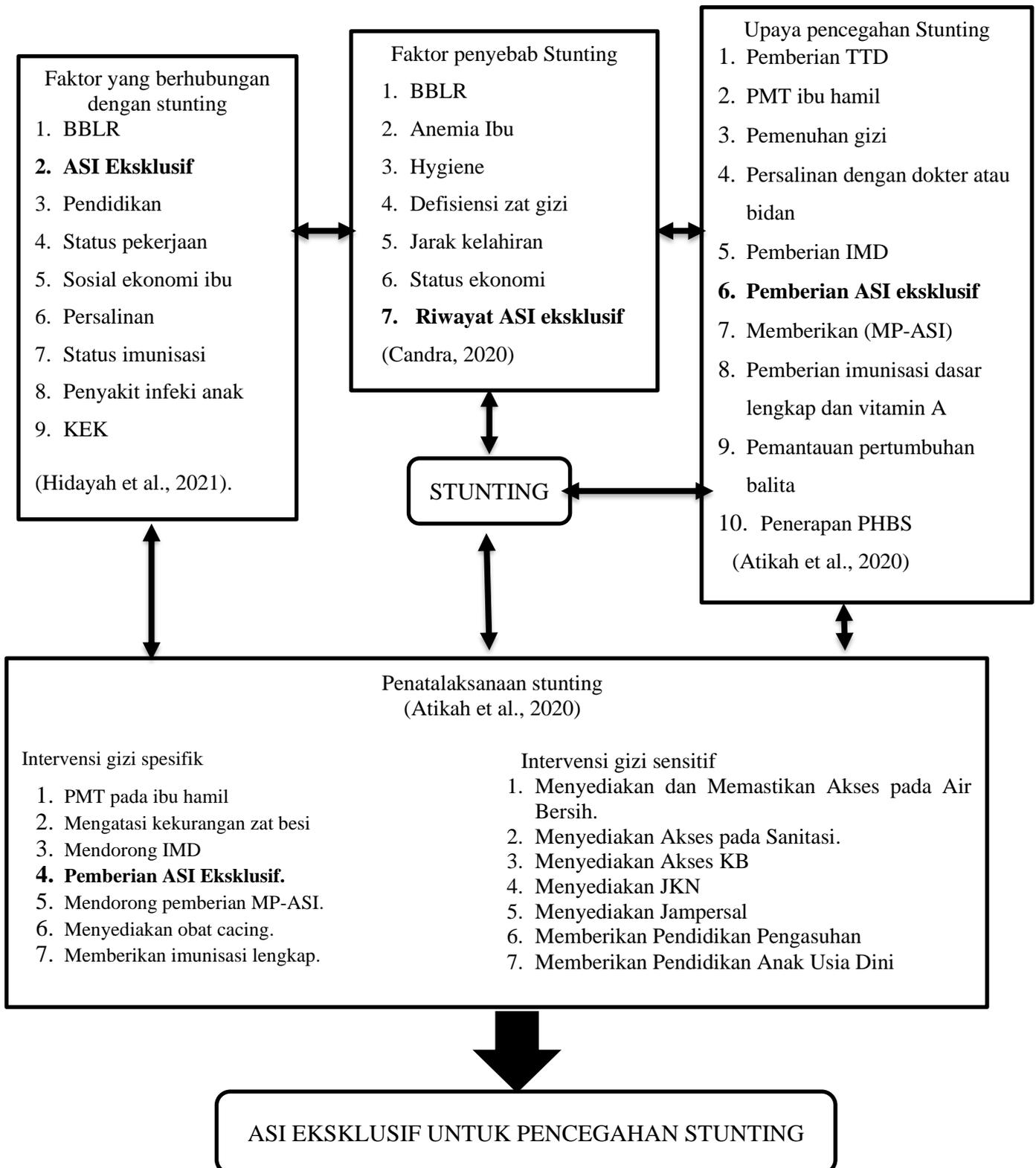
#### **4. Pengaruh ASI eksklusif dengan Pertumbuhan anak**

Protein yang terdapat dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak bayi. ASI mengandung banyak taurin yang berfungsi untuk pertumbuhan susunan syaraf. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi, tetapi juga karena ASI juga mengandung zat immunoglobulin yang melindungi bayi dari infeksi. Bayi dapat mencapai pertumbuhan optimal apabila diberi ASI eksklusif sampai usia 4-6 bulan, dan setelah itu tetap diberikan sampai 2 tahun dengan diberi tambahan makanan pendamping ASI (E. S. Lestari, 2021).

ASI eksklusif pada bayi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan dikarenakan sistem pencernaan belum sempurna, makanya hanya ASI lah yang menjadi makanan terbaik baginya. Selain itu pemberian makanan selain ASI pada bayi yang berumur < 6 bulan dapat menyebabkan alergi, bayi mengalami penyakit seperti diare, itu terjadi karena pencernaan bayi belum siap untuk menerima makanan selain ASI. ASI diwajibkan sampai bayi berumur 6 bulan karena dalam ASI banyak mengandung nutrisi (zat gizi) yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu gizi perkembangan anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapatkan asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan dan aktivitas (Fransisca & Oktavia, 2019).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami pertumbuhan yang normal dikarenakan ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan air susu ibu (ASI). Sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan berpotensi mengalami pertumbuhan yang lebih baik. ASI eksklusif hanya salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, tetapi ASI mempunyai manfaat yang amat baik untuk bayi yang tidak bisa didapatkan dari zat lainnya (Asdiningrum et al., 2020).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini dengan menggunakan metode *literature Review* atau tinjauan pustaka. Literature review atau kajian literatur adalah satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca jurnal penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu untuk meneliti tentang pencegahan kejadian stunting dengan menggunakan pemberian ASI eksklusif (Usman & Ramdhan, 2021).

#### **B. Strategi Pencarian**

Penyusunan *literature review* ini diperoleh informasi dari artikel artikel penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah dengan fokus pada Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting pada Balita. *Literatur* dicari dengan menggunakan istilah “ASI Eksklusif DAN Stunting” pada *Google Scholar* dan GARUDA (Garba Rujukan Digital) dengan rentang tahun 2019-2021.

### C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria yang diambil untuk *literature review* yaitu artikel atau jurnal dengan tema ASI Eksklusif dalam pencegahan Stunting. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka artikel atau jurnal tersebut tidak akan digunakan untuk studi *literature review* ini, artikel yang digunakan adalah artikel yang menggunakan metode *cross sectional* dan *case control*.

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

1. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang pelaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparison* yaitu intervensi pelaksanaan lain digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview.
6. *Time* yaitu periode waktu terbit jurnal atau artikel yang akan direview.

**Gambar 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population / Problem</i>	Studi berfokus pada balita atau ibu balita yang mengalami atau tidak mengalami stunting usia >6-59 bulan	Studi yang tidak berfokus pada Balita atau ibu balita dengan atau tidak dengan kejadian stunting usia >6-59 bulan
<i>Intervention</i>	Studi yang meneliti tentang pemberian ASI eksklusif	Studi yang tidak membahas ASI Eksklusif
<i>Comparison</i>	TIDAK ADA	TIDAK ADA
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjeaskan Intervensi ASI eksklusif berpengaruh dengan kejadian Stunting	Studi yang menjelaskan ASI eksklusif tidak berpengaruh dengan kejadian Stunting
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional</i> dan <i>Case control</i>	<i>Literature review</i>
<i>Time</i>	Tahun 2019 – 2021 pada bulan Desember	Sebelum tahun 2019
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

#### **D. Analisis Data**

*Literatur review* dalam penelitian ini mengadopsi metode naratif, mengelompokkan data yang diekstraksi serupa sesuai dengan hasil pengukuran untuk menjawab target. Kemudian mengumpulkan jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan menghasilkan abstrak jurnal, meliputi nama penulis, tahun, judul, metode, dan hasil. Abstrak jurnal penelitian disusun ke dalam tabel dengan format di atas sesuai dengan tahun penerbitan jurnal. Membaca dan mengamati abstrak dan analisis jurnal teks lengkap. Abstrak jurnal kemudian menganalisis tujuan penelitian dan konten yang terkandung dalam temuan/penemuan. Kemudian membaca, memeriksa, dan menganalisis jurnal yang diperoleh untuk menemukan persamaan dan/atau perbedaan untuk menarik kesimpulan.

### E. Penilaian Kualitas

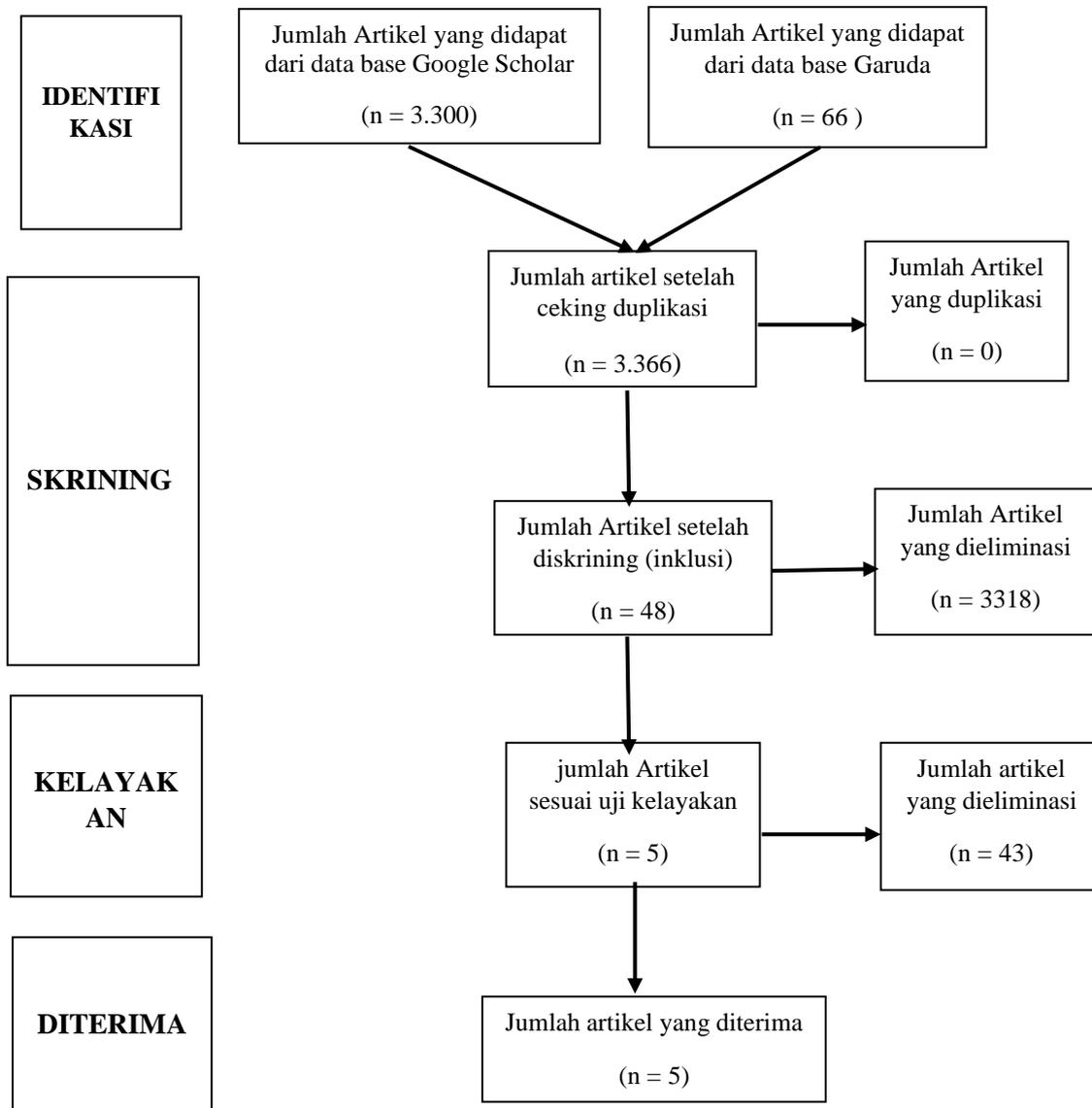
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ( n= 5) dengan *checklist* penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai „YA“, „TIDAK“, „TIDAK JELAS“ atau „TIDAK BERLAKU“ dan setiap kriteria dengan skor „YA“ diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi yang kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan titik cut-off yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Dalam skrining terakhir 5 studi mencapai Skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk disintesis data, artikel yang digunakan dalam literature review terdapat 5 buah, *critical appraisal* yang digunakan pada penelitian ini adalah *critical appraisal* untuk penelitian *cross sectional* dan *case control*.

Risiko bias dalam *literatrure review* ini menggunakan assesmen pada metode penelitian masing – masing studi, yang terdiri dari (Nursalam et al., 2020) :

1. Teori : Teori tidak sesuai, sudah kadaluwarsa dan kredibilitas yang kurang
2. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
3. Sample : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sample yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
4. Variabel : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya.
5. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas reabilitas.
6. Analisis data : Analisis tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

#### ***F. Seleksi Literature***

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database yaitu *Google scholar* dan *GARUDA* (Garba Rujukan Digital). Kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 3.366 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan, kemudian diperiksa duplikasi dan dari 3.366 artikel tersebut tidak ada artikel yang duplikasi. Peneliti kemudian melakukan skrinning berdasarkan judul yang telah ditentukan, sebanyak 3.318 artikel di eksklusi karena tidak sesuai dengan judul yang diharapkan sehingga tersisa 48 artikel. Kemudian 43 artikel dieksklusi karena memiliki intervensi dan hasil yang tidak diharapkan sehingga tersisa 5 artikel yang sesuai dengan kelayakan yang bisa dipergunakan dalam *literature review*.



*Gambar 3. 2 Diagram Prisma*

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada literature review pada 5 artikel, maka dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif berpengaruh dengan kejadian stunting. ASI eksklusif dapat mencegah kejadian stunting dikarenakan kandungan zat pada ASI eksklusif yang sangat berguna bagi pertumbuhan tulang dan tinggi badan anak. Penyebab anak tidak diberikan ASI eksklusif dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang akan pentingnya ASI eksklusif bagi anak serta kondisi Ibu yang bekerja sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada anak. Penyebab terjadinya kejadian stunting adalah karena praktek menyusui seperti IMD yang tidak terjadi pada anak ketika lahir serta pengaruh dari pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal pada anak.

#### **B. Saran**

##### **a. Bagi orang tua**

Disarankan bagi orang tua untuk meningkatkan gizi dari mulai hamil dan lebih memperhatikan asupan nutrisi anak terutama jika memiliki anak usia 0 – 59 bulan yaitu dengan memberikan ASI eksklusif karena ASI eksklusif dapat menekan dan mencegah terjadinya kejadian stunting.

##### **b. Bagi tenaga kesehatan**

Disarankan untuk lebih gencar lagi dalam mempromosikan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada orang tua yang memiliki anak usia 0 – 59 bulan supaya orang tua dapat mendapatkan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk anak dalam pencegahan kejadian stunting

##### **c. Bagi peneliti selanjutnya.**

Diharapkan untuk lebih mengeksplor lagi mengenai pencegahan kejadian Stunting, walaupun begitu pemberian ASI eksklusif bukanlah satu satunya metode dalam pencegahan kejadian Stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, A. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas pantai cermin tahun 2020 skripsi.*
- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Ardhani, S., Windi, R. R. P., & Tjiptaningrum, A. (2020). Hubungan antara Faktor Pengetahuan Ibu, Sosial Budaya dan Informasi Petugas Kesehatan dalam Praktik Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare Akut pada Bayi. *Medulia*, 10(3), 398–403.
- Arfianingsih Dwi Putri, & Fanny Ayudia. (2020). *HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI KOTA PADANG.*
- Arum, P., & Widiyawati, A. (2019). *Dan Lama Penyimpanan Breast Milk Nutrient Content in Different Storage. October*, 0–4.
- Asdiningrum, N. H., Pemberian, H., Eksklusif, A. S. I., & Pertumbuhan, D. (2020). *PENDAHULUAN Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun tumbuh kembang dan mengalami proses merupakan Tumbuh proses pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan tentu secara berkala saja dasar pemenuhan anak yaitu dan nutrisi , sayang , yang be. 8.*
- Asmin, E., & Abdullah, M. R. (2021). ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 196–201. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.487>

- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., Jafar, N., Raj, J. F., & Fara, Y. D. (2020). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *Wellness and Healty Magazine*, 2(1), 283. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Atikah, R., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2020). *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA*.
- Cahniago, S. R. R. (2020). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara*.
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting* (1st ed.). Universitas Diponegoro Semarang.
- Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Efendi, S., Sriyanah, N., Cahyani, A. S., Hikma, S., Keperawatan, P. I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting pada Anak*. 1(02), 107–111.
- Elison et al. (2020). Penyebab rendahnya cakupan asi eksklusif di kabupaten kampar provinsi riau. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(1), 43–48.
- Endartiwi, S. S. (2021). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal ( Factors That Influence The Incidence Of Stunting In Sendangrejo , Minggir ,. 12, 1–10.*

- Erik, Rohman, A., Rosyana, A., Rianti, A., Muhaemi, E., Yuni, E. E., Fauziah, F., Nur'azizah, Rojuli, R, Y. A., & Huda, N. (2020). Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24–36.
- Febrianita, Y. (2020). *PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK STUNTING*. 5(2), 2010–2012.
- Fransisca, L., & Oktavia, D. (2019). *Hubungan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif*. 9(2).
- Hajarah Hidayati. (2013). *HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI POSYANDU WILAYAH DESA SRIGADING SANDEN BANTUL YOGYAKARTA*. 1, 81–109.
- Hidayah, M. S., S.D, S. C., & Hariyanti, D. (2021). ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting pada Balita di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 133–141. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.861>
- Hizriyani, R., & Aji, Toto, S. (2021). *Universitas Muhammadiyah Cirebon PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib.*
- Indonesia, K. K. R. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Istiana, & Febriyanti, H. (2021). *Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian berian Asi Eksklusif Dengan Kej dian Stunting Pada Balita Usia 7 Pada Balita Usia 7- 59*. 3(August), 125–129. <https://doi.org/10.30604/well.160322021>

- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 129–136.
- Lestari, E. S. (2021). *HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN BBLR DALAM PERTUMBUHAN BAYI USIA 1-2 TAHUN Endah*. 3(1), 80–96.
- Margowati, S., & Suharyanti, E. (2020). Mapping Faktor Penyebab Stunting Pada Balita di Desa Suronalan Mapping Faktor. *University Research Colloquium (URECOL)*, 198–204.
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna, E. &, & Akhyar, M. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif*, 0–38.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., & Efendi, F. (2020). Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1022–1028. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.146>
- Puspasari, H. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-24 BULAN. *Jurnal Ilmiah Indpnesia*, 6(10), 6.
- Putri, M., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Padjadjaran, U., Studi, P., Kebidanan, D., Kedokteran, F., & Padjadjaran, U. (2021). *HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR*. XV, 271–

278.

- Rilyani, R., Wandini, R., Lestari, W. D., Studi, P., Keperawatan, I., Malahayati, U., & Lampung, B. (2021). *Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *10*, 1–6.
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- Sholihah, A. N., Sirait, P., Studi, P., Program, K., Terapan, S., & Kesehatan, F. I. (2019). Mencegah Terjadinya Stunting Dengan. *Infokes*, *9*(1), 32–36. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/713>
- Sinambela, D. P., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(1), 102–111. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.435>
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- Sutarto, Adilla Dwi Nur Yadika, R. I. (2021). *Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan*. *16*(September), 148–153.
- Usman, S., & Ramdhan, S. (2021). Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(1), 285–289. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.547>
- Wardani, S. (2020). An investigative study: Why does stunting still happen in Indonesia? *Technology Reports of Kansai University*, *62*(4), 1289–1295. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85089121311&origin=inward>