

**HUBUNGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING BADUTA USIA 6-23 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOKASSI  
KABUPATEN TAKALAR**

**BAITUL AFIAH**

**K021181009**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING BADUTA USIA 6-23 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOKASSI  
KABUPATEN TAKALAR**

**BAITUL AFIAH**

**K021181009**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 29 Juli 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D  
NIP.19620318 198803 1 004

  
dr. Djunadi M. Dachlan, MS  
NIP.19560427 198702 1 001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Citrakusumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP.19630318 199202 2 001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 29 Juli 2022.

Ketua : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



(.....)

Sekretaris : dr. Djunaidi M. Dachlan, MS



(.....)

Anggota : Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes

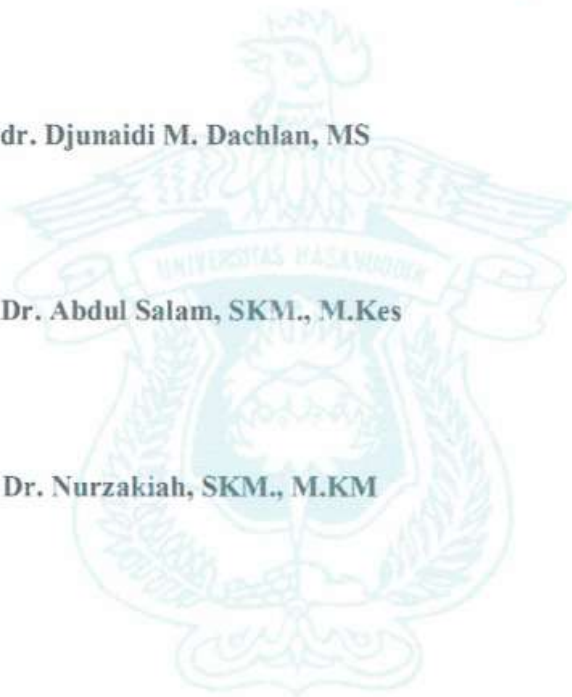


(.....)

Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM



(.....)



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Baitul Afiah  
NIM : K021181009  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/IlmU Gizi  
HP : 082346720101  
Email : [afiahbaitul@gmail.com](mailto:afiahbaitul@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan *plagiarism* dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Juli 2022

Yang Membuat Pertanyaan



Baitul Afiah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi

**Baitul Afiah**

**“Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar”**

**(xiii + 65 Halaman + 6 Tabel + 5 Lampiran)**

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dimana gangguan pertumbuhan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya stunting. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar sebanyak 304 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* menentukan kriteria-kriteria tertentu dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama dan pengukuran panjang badan baduta. Hasil penelitian kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 150 responden, rata-rata usia responden 18-25 tahun (40,7%), tamatan SMA (51,3%), dan tidak bekerja (84%). Rata-rata usia sampel 18-23 bulan (42%), dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54%). Terdapat (32,7%) baduta usia 6-23 bulan yang mengalami stunting, (54,7%) yang mendapatkan IMD dan (58%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan dimana diperoleh  $p \text{ value} = 0,803$  dan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan dimana diperoleh  $p \text{ value} = 0,032$ .

Disarankan kepada ibu untuk lebih peduli dan lebih memperhatikan pemberian ASI eksklusif kepada anaknya agar terhindar dari stunting dengan melakukan IMD yang dilanjut dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak.

**Kata Kunci: IMD, ASI Eksklusif, Stunting, Baduta**

**Daftar Pustaka: 92 (2004-2021)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam tak lupa senantiasa tucurahkan kepada Nabi Muhammad Sallallahu Alaihi Wasallam beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang benderang.

Penulisan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar”** merupakan rangkaian penyelesaian studi strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Kedua orang tua, **Ibu Subaedah** dan **Bapak Badaruddin** yang telah memberikan kasih sayang, pengorbanan, kepercayaan, dukungan moral dan materi serta doa dalam sujud yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis.
2. Saudara satu-satunya, **Alif Jaya Prasty, S.H., M.H** yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
3. **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D** selaku Pembimbing I dan Penasehat Akademik (PA) yang telah membimbing dan memberi saran dengan sabar dalam penyelesaian skripsi ini serta senantiasa memberikan doa dan semangat selama penulis menempuh pendidikan.
4. **dr. Djunaidi M. Dachlan, MS** selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberi saran dengan sabar dalam penyelesaian skripsi ini.
5. **Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes** dan **Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM** selaku Penguji I dan II yang telah memberikan masukan, saran/kritik untuk perbaikan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen FKM dan MKU yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti proses perkuliahan terkhusus kepada Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Gizi.
7. Seluruh Staf Akademik FKM dan Program Studi Ilmu Gizi yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan terkhusus kepada Kak Rizal, Pak Khazman, dan Ibu Sri.
8. Teman-teman **VENOM 18** dan **FORMAZI** yang telah berproses bersama dalam tubuh KM FKM UNHAS.
9. Teman-teman **FLEKS18EL** yang telah kebersamai hari-hari penulis melewati manis pahitnya proses perkuliahan di Program Studi Ilmu Gizi.
10. Teman-teman seperjuangan dan sefrekuensi, “**Ravenclaw**” dan “**GIZ18URENG**” (Indra Ayu Ningsih, Nabilah Azka Tzaniyah, Dian Resky Ekawati, Musfira, Safira Maharani, Ilmi Anugriani, Tiara Anugrahwati, Nur Rezkyana Asyhad, Mega Mas Putri, Ahmad Fadilah, Muhammad Nurul Akbar, dan Ahmad Arif Hidayat) yang selalu ada dan saling mendukung satu sama lain, *i'm always grateful to have known you guys*.
11. Teman-teman **Trip-Mates** (Indra Ayu Ningsih, Ahmad Fadilah, dan Muhammad Nurul Akbar) yang selalu ada menemani dan menjadi solusi di kala jenuhnya menjalani proses perkuliahan, *my trip my adventure*.
12. Teman-teman **KKN-PK Desa Kampala** (Rewanty Silva, Anugrah Nur Fajrianti, Aziza Resky Maulidya, Annisa Aulia Safitri, Iqra Putri Muhtar, Andi Nur Mujahidah, Fadilah Farhana, Irzam Pratama, dan Sakkti) dua minggu yang penuh makna dan sangat berarti.
13. Teman semasa **SMA** (Evy, Ainun, Ayu, Wira, dan Uccang) yang selalu setia menemani walau sering saya *ghosting*.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebut satu-persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri, telah sebaik ini mencintai dirinya, telah berhasil melawan ketakutan-ketakutan yang terus menghantui. Penulis memohon maaf apabila selama penyusunan dan penyelesaian skripsi ini



terdapat hal yang kurang berkenan. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan sangat terbuka.

Seseorang pernah berkata, “Apabila kita menunggu kesempurnaan dalam segala hal yang kita kerjakan, maka kita tidak akan pernah puas dan menyelesaikan pekerjaan kita. Maka lebih baik selesai daripada sempurna. *Perfectionism should be a journey, not a destination.*”

Makassar, Juli 2022

Baitul Afiah

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	iv
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Stunting .....	8
B. Tinjauan Umum ASI (Air Susu Ibu).....	15
C. Tinjauan Umum Baduta .....	25
D. Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	27
C. Hipotesa Penelitian .....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
D. Cara Pengumpulan Data.....	32
E. Alur Penelitian .....	34
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	34
G. Penyajian Data .....	36

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil .....	37
B. Pembahasan .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	63
BAB VI PENUTUP .....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori & Ambang Batas Status Gizi Anak.....	15
Tabel 2.2	Takaran ASI perah bada Bayi sehat.....	24
Tabel 3.1	Kategori & Ambang Batas Status Gizi Anak.....	28
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	38
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Sampel Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	43
Tabel 5.5.	Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	45
Tabel 5.6	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.....	46

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Bagan Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1	Bagan Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian.....	34
Gambar 5.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi.....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Analisis Data
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sejak anak dalam kandungan, sangat perlu bagi orang tua untuk memahami seberapa pentingnya perhatian terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak/janin terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimana apabila terjadi kegagalan tumbuh kembang pada anak, maka anak tersebut dapat berisiko tinggi mengalami stunting. Secara umum, stunting adalah suatu kondisi dimana seseorang lebih pendek dari orang seusianya (Langi and Toding, 2020). Stunting juga dapat dikatakan sebagai masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi harian dalam waktu yang cukup lama (Sampe, Toban and Madi, 2020). Kondisi ini dapat diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting dapat terjadi mulai dari masa pra-konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan ketika seorang remaja putri menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Hal tersebut kemudian dapat diperparah ketika ibu telah hamil dengan asupan gizi yang kurang ditambah lagi dengan kondisi lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pada tahun 2018, UNICEF, *World Health Organization* (WHO) & *Regional Child* mengemukakan bahwa anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, kurang lebih 149 juta mengalami stunting dengan total persentase yaitu sebesar 21,9% (WHO *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil Riset kesehatan

dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi baduta pendek dan sangat pendek secara nasional adalah sebesar 29,9%. Berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi baduta yang mengalami stunting terjadi penurunan yaitu 20,8%. Sementara itu, target percepatan penurunan stunting pada tahun 2024 yaitu sebesar 14% .

Prevalensi anak kurang dari lima tahun yang mengalami stunting di Sulawesi Selatan berdasarkan SSGI 2021 yaitu sebesar 27,4%. Kabupaten Takalar termasuk dalam satu dari sepuluh Kabupaten di Sulawesi Selatan yang daerahnya menempati urutan ke tiga tingginya angka kejadian stunting pada anak kurang dari lima tahun sebesar 34,7% (SSGI, 2021).

Pada tahun 2021, berdasarkan hasil rekapan data status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar melalui aplikasi ePPGBM, baduta usia 6-23 bulan yang mengalami stunting sebesar 25,6%. Puskesmas Bontokassi menempati urutan pertama dengan prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Takalar tahun 2021 yaitu sebesar 27,19%. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), wilayah kerja Puskesmas Bontokassi menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya masih di atas 20% .

Masalah stunting dapat menjadi masalah yang fatal bagi anak jika tidak diatasi dengan baik. Stunting dalam jangka pendek dapat berdampak pada terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Handayani, Kapota and Oktavianto, 2019). Berikutnya, dalam jangka panjang stunting dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan



tubuh sehingga mudah sakit, serta risiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif (Latifah, Purwanti and Sukanto, 2020). Penyebab terjadinya stunting sangat kompleks dan multifaktoral dengan penyebab dasar yaitu lingkungan ekonomi dan politik yang mendasari status sosial ekonomi serta penyebab langsungnya yaitu asupan makan yang tidak mencukupi kebutuhan dan penyakit infeksi (Sari *et al.*, 2016). Konsekuensi akibat dari terjadinya stunting juga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada anak (Sari *et al.*, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah pemberian ASI eksklusif. Menurut WHO (*World Organization Health*), hanya sekitar 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif kurang dari enam bulan (Lutur, Rottie and Hamel, 2016). Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan oleh ibu yang mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya (Sampe, Toban and Madi, 2020).

Untuk mendukung keberhasilan menyusui, bayi harus disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting payudara ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting payudara). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Roesli, 2008). Cakupan pemberian IMD nasional berdasarkan Riskesdas 2018 yaitu sebesar 58,2%. Berdasarkan data dari SSGI 2021, cakupan pemberian IMD nasional terjadi penurunan hingga 9,6% menjadi 48,6%.

Di Sulawesi Selatan sendiri, berdasarkan data dari SSGI 2021, cakupan pemberian IMD yaitu sebesar 52,8% sementara target cakupan pemberian IMD secara nasional yaitu sebesar 80% yang artinya target pemberian IMD masih belum tercapai. Penelitian yang menganalisis hubungan pemberian ASI dengan status gizi di Nairobi Kenya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan (Sentana, Hrp and Hasan, 2018).

Pemberian ASI dianjurkan paling tidak selama dua tahun pertama kehidupan (Muchina and Waithaka, 2010). Hal tersebut menjadi sangat penting dikarenakan terjadinya mortalitas dan kejadian stunting bagi anak kurang dari lima tahun disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi (Black *et al.*, 2008). Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko terjadinya stunting karena ASI memiliki *bioavailibilitas* yang tinggi sehingga proses penyerapannya dalam tubuh bayi dapat lebih maksimal terutama untuk fungsi pembentukan tulang. ASI juga tinggi akan kandungan antibodi dan kalsium (Latifah, Purwanti and Sukamto, 2020).

Meskipun ASI eksklusif cukup kuat dihubungkan dengan penurunan risiko stunting, hal tersebut belum sepenuhnya dapat mengubah persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama pada kehidupan (Paramashanti, Hadi and Gunawan, 2015). Hal ini ditandai dengan rendahnya persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia. Secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan di Indonesia hanya 64,5%. Berdasarkan data dari

SSGI 2021, cakupan pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan terjadi penurunan hingga 12% menjadi 52,5%.

Berdasarkan SSGI 2021, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Sulawesi Selatan tergolong rendah yaitu hanya 57,1% sementara target nasional pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan yaitu 80% (Ayulestari and Soewondo, 2019). Di Kabupaten Takalar, cakupan pemberian ASI eksklusif juga belum mencapai target dengan persentase yaitu 39,9% (Dinkes Sulsel, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sampe *et al* (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang sebanyak 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif (Sampe, Toban and Madi, 2020). Sejalan dengan penelitian Ajani (2018) penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian stunting pada balita usia 12-35 bulan lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (51,4%) dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif (19%) (Ajani, 2018).

Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dimana gangguan pertumbuhan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya stunting pada anak. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Adakah hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait stunting pada baduta agar dapat dikaji kembali mengenai penanganan yang

seharusnya diberikan kepada baduta yang mengalami stunting dan juga menambah wawasan baik secara teori maupun keadaan secara nyata yang terjadi di lapangan terkait dengan baduta usia 6-23 bulan yang mengalami stunting.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi tentang hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan.

### b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat serta menjadi referensi dan sumber kepustakaan terkait hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan.

### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat oleh peneliti.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Stunting**

##### **1. Definisi Stunting**

Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan laju pertumbuhan (pendek) dan merupakan efek dari ketidakseimbangan asupan gizi (Apriluana and Fikawati, 2018). Kondisi stunting baru akan terlihat jelas ketika memasuki usia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD/standar deviasi (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

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

Menurut Beal *et al* (2018), faktor-faktor terdekat yang dapat menyebabkan stunting yaitu status gizi ibu, praktik pemberian ASI atau menyusui, praktik pemberian makanan pendamping ASI serta paparan infeksi. Adapun faktor penentu yaitu berasal dari pendidikan, sistem pangan, pelayanan kesehatan dan sanitasi (Beal *et al.*, 2018). Udoh & Amodu (2016) membagi tiga faktor penyebab terjadinya stunting. Faktor dasar terdiri dari faktor ekonomi, sosial, dan politik. Faktor tidak langsung terdiri dari faktor keluarga seperti pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi serta jumlah anak dalam keluarga dan pelayanan kesehatan.

Faktor langsung terdiri dari faktor asupan makan dan infeksi (Udoh and Amodu, 2016).

Berikut ini merupakan faktor risiko penyebab stunting pada anak:

a. Asupan Makanan (praktik pengasuhan yang kurang baik)

1) ASI (Air Susu Ibu)

ASI merupakan sumber protein yang baik dan merupakan zat gizi utama yang dibutuhkan bayi karena mengandung zat yang berguna untuk kekebalan tubuh (Ariati, 2019). Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan bahwa “Air susu ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.”

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan/kematian pada bayi. Masalah terbesar dengan tidak menerapkan ASI eksklusif adalah pentingnya menyusui, sosial budaya, perawatan kesehatan, dan kesadaran ibu bekerja (Erlani, Seriani and Ariastuti, 2020).

2) Makanan Pendamping ASI

MP-ASI diberikan atau diperkenalkan saat bayi berusia enam bulan atau lebih. Selain kemampuannya untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, makanan pendamping ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi tubuh bayi yang tidak lagi dapat

ditopang oleh ASI, serta membangun daya tahan tubuh dan meningkatkan tumbuh kembang anak (TNP2K, 2017).

Penting juga untuk diperhatikan bahwa pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat berdampak pada kebutuhan gizi bayi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi (Supariasa and Purwaningsih, 2019). Selain itu, sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit, dan alergi. Juga, bayi yang menerima makanan pendamping lebih awal akan sulit tidur nyenyak di malam hari (Supariasa and Purwaningsih, 2019).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berdampak signifikan terhadap stunting pada anak usia 24-59 bulan. Stunting juga dapat terjadi karena infeksi berulang yang memperburuk status gizi anak. Interaksi malnutrisi dan infeksi merupakan kondisi timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi bersamaan. Infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Kekurangan gizi pada anak dengan daya tahan tubuh yang lemah membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit, berkurangnya kemampuan melawan penyakit, dan terhambatnya pertumbuhan pada anak (Rokhman and Qorriuyu, 2020).

c. Kurangnya Akses Rumah Tangga/Keluarga Ke Makanan Bergizi

Salah satu dampak kemiskinan adalah keluarga tidak mendapatkan asupan gizi yang seimbang sehingga rentan terhadap berbagai kekurangan gizi. Asupan pangan yang rendah akibat ketersediaan



pangan yang tidak mencukupi pada rumah tangga miskin berkaitan dengan kemampuan memberikan pangan yang seimbang dan bergizi kepada seluruh anggota keluarga (Aryati, Hanim and Sulaeman, 2018).

d. Kurangnya Akses Air Bersih & Sanitasi

Data dari lapangan menunjukkan bahwa satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air besar di tempat terbuka dan satu dari tiga rumah tangga tidak memiliki akses air minum bersih (TNP2K, 2017).

3. Dampak Stunting

Stunting dalam jangka pendek dapat berdampak pada terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Handayani, Kapota and Oktavianto, 2019). Berikutnya, dalam jangka panjang stunting dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, serta risiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif (Latifah, Purwanti and Sukamto, 2020).

4. Pencegahan Stunting

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan kasus stunting di Indonesia adalah dengan meningkatkan ketersediaan dan akses pangan bergizi melalui kerjasama antara pihak swasta dan masyarakat. Pihak swasta dapat memproduksi dan menjual makanan bergizi, lalu masyarakat yang menetapkan standar, mempromosikannya serta memastikan akses ke makanan bergizi bagi masyarakat kurang mampu misalnya dengan melalui program jaring pengaman sosial (Hizriyani and Aji, 2021). Upaya lain

yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi stunting adalah dengan menekankan pada ibu untuk memperluas akses makanan bergizi bagi anak dan keluarganya melalui program gizi seimbang berbasis masyarakat dan pemberian ASI (Bloss, Wainaina and Bailey, 2004).

Adapula dilakukan gerakan perbaikan gizi yang dilakukan secara global yang berfokus pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu SUN (*Scaling Up Nutrition*) Movement. Ibu hamil dan menyusui, bayi baru lahir dan anak di bawah usia dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran peningkatan kualitas hidup 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Trisnawati, Purwanti and Retnowati, 2016).

#### 5. Penilaian Stunting Secara Antropometri

Untuk menentukan stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak yang telah ditetapkan. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dalam menilai status gizi, metode antropometri dapat dijadikan sebagai metode untuk menentukan status gizi karena berfokus pada ukuran

tubuh manusia dalam hal ini terkait dengan pertumbuhan. Parameter antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi anak yaitu berat badan dan tinggi badan/panjang badan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

a. Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut di antaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh.

Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *detecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital dan timbangan berat badan lainnya.

b. Tinggi badan/panjang badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang badan terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari dua tahun dengan menggunakan *microtoise*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan *length board* (alat ukur panjang badan).

c. Standar Antropometri Anak

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020) untuk mengukur stunting didasarkan pada parameter panjang/tinggi badan berdasarkan umur. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U

menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya.

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

**Tabel 2.1**  
**Kategori & Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

## **B. Tinjauan Umum ASI (Air Susu Ibu)**

### **1. Definisi ASI**

ASI (Air Susu Ibu) merupakan air susu yang dihasilkan oleh ibu yang mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya (Sampe, Toban and Madi, 2020). ASI yang diminum langsung dari payudara ibu merupakan makanan bayi terlengkap, praktis, terjangkau dan bersih. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi asupan gizi yang dibutuhkannya selama enam bulan pertama kehidupannya (Yusrina and Devy, 2016).

Proses menyusui bayi 0-6 bulan tanpa suplemen atau makanan lain disebut ASI eksklusif. Menyusui secara eksklusif berarti ibu tidak memberikan apa pun kepada bayi kecuali makanan yang diproduksi sendiri oleh ibu, yaitu ASI (Yuliarti, 2010). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama dalam kehidupan seorang bayi dan dilanjutkan dengan makanan pendamping yang tepat sampai memasuki usia dua tahun dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak serta memenuhi kebutuhan asupan gizinya (Yusrina and Devy, 2016).

## 2. Manfaat Pemberian ASI

Menurut data WHO, hampir 90% kematian di bawah usia lima tahun terjadi di negara berkembang dengan kondisi ekonomi yang sangat sulit, sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih. Berbagai penyakit seperti diare dan gizi buruk semakin meningkat. Selain itu, penyakit diare tersebar luas karena pasokan susu bubuk yang tidak sehat. Hal ini menyebabkan lebih dari 40% kematian di bawah usia lima tahun terjadi akibat diare dan ISPA, yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian ASI penuh (Falikhah, 2014). Berliana Monika (2013) menyatakan bahwa manfaat pemberian ASI terbagi atas tiga yaitu pada bayi, ibu, dan keluarga (Monika, 2013).

### a. Bagi Bayi

Bayi yang diberikan ASI lebih jarang menderita alergi, terhindar dari kurang gizi dan penyakit degeneratif/infeksi, memiliki daya tahan

tubuh yang baik serta memiliki kemampuan kognitif dan kepandaian yang secara umum lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI (Monika, 2013).

b. Bagi Ibu

Dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara, mengurangi pendarahan setelah persalinan, mengurangi rasa stress dan kegelisahan dikarenakan pada saat bayi menghisap payudara sentuhan bayi dapat membuat badan ibu melepaskan hormon yang membuat ibu menjadi tenang dan santai serta dapat dijadikan sebagai kontrasepsi alami yang efektif bila ibu menyusui eksklusif selama enam bulan dan sebelum menstruasi (Yusrina and Devy, 2016).

c. Bagi Keluarga

Ibu dan bayi akan lebih sehat yang otomatis dapat mengurangi biaya perawatan kesehatan dan membantu mengurangi kemiskinan dan kelaparan. ASI dan menyusui sangat ekonomis dikarenakan pemberian susu bubuk mahal dan membutuhkan kebersihan yang baik dan air bersih (Walyani, 2015).

3. Kandungan Zat Gizi ASI

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur enam bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap

pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan asupan gizi, dan diet ibu (Soetjiningsih, 2012).

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Wahyuningsih, 2012).

##### a. Faktor Internal

###### 1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah memperoleh informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Sementara itu, kurangnya pendidikan akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk seputar ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

###### 2) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif dapat berkontribusi pada kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan tidak diberikannya penyuluhan intensif saat *Antenatal Care* tentang kandungan dan manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui, dan kerugian pemberian ASI tidak eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

###### 3) Sikap/Perilaku

Memiliki sikap positif terhadap ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah tanggapan atau respon seseorang



terhadap tertutupnya suatu stimulus atau objek. Ekspresi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat dimaknai terlebih dahulu melalui tindakan tertutup (Notoadmojo, 2010).

Hasil penelitian Anisa Eka (2021) yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan tindakan pemberian ASI eksklusif (Amalia *et al.*, 2021). Namun, pada umumnya sikap tidak secara otomatis muncul dalam perilaku. Terwujudnya sikap menjadi perilaku memerlukan dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan dan orang terdekat ibu.

#### 4) Fisik Ibu

Salah satu alasan ibu sering tampak tidak menyusui adalah karena masalah kesehatan. Padahal, sangat sedikit penyakit yang mengharuskan ibu berhenti menyusui. Status kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dalam keadaan tertentu, bayi mungkin tidak menyusui sama sekali. Misalnya, dokter melarang menyusui karena ibu memiliki penyakit jantung yang serius atau karena dia memiliki kondisi medis yang dapat membahayakan dirinya (Wahyuningsih 2012).

#### 5) Psikologis & Emosional

Faktor emosional dapat mempengaruhi produksi ASI. Aktivitas sekresi kelenjar susu terus berubah oleh pengaruh psikologis yang dialami ibu. Emosi seorang ibu dapat menghambat/meningkatkan pelepasan oksitosin. Emosi, takut, cemas, marah, sedih, mudah tersinggung, malu, atau sakit parah mempengaruhi refleksi

oksitosin dan akhirnya menekan produksi ASI. Di sisi lain, perasaan seorang ibu yang bahagia serta perasaan mencintai bayinya akan meningkatkan produksi ASI (Wahyunginsih, 2012).

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Suami

Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan menyusui, terutama pada pemberian ASI eksklusif, dengan memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis. Kondisi ibu yang sehat dan lingkungan yang menyenangkan meningkatkan stabilitas fisik ibu, sehingga produksi ASI lebih baik. Seorang suami yang berperan dalam mendukung ibu dalam menyusui sering disebut sebagai *breastfeeding father*. Konon, pemberian ASI eksklusif selama empat hingga enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun mungkin belum sepenuhnya terpenuhi. Untuk itu perlu dorongan dari suami dan kerabat lainnya untuk meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan ibu dalam menyusui (Wahyuningish 2012).

2) Perubahan Sosial Budaya

a) Ibu bekerja

Pada dasarnya, pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk

memperhatikan kebutuhan ASI. Secara ideal, tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Roesli, 2008).

b) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya

Persepsi masyarakat tentang gaya hidup mewah mempengaruhi kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan ada pendapat beberapa kalangan bahwa susu botol sangat cocok dan makanan terbaik untuk bayi. Dipengaruhi oleh gaya hidup, budaya modern, dan perilaku masyarakat yang gemar meniru negara Barat, mendorong para ibu untuk segera menyapih dan memilih susu formula sebagai solusinya (Roesli, 2008).

3) Kurangnya Petugas Kesehatan

Kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan berupa penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat dan cara menyusui yang benar menyebabkan masyarakat kurang mendapat informasi atau dorongan tentang manfaat menyusui (Roesli, 2008).

4) Meningkatnya Promosi Susu Kaleng sebagai Pengganti ASI

Perbaikan fasilitas komunikasi yang memudahkan distribusi iklan susu buatan telah menyebabkan terjadinya pergeseran perilaku dari menyusui ke pemberian susu formula baik di

pedesaan maupun di perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan terus berlanjut, bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar tetapi juga di praktik swasta dan klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu pabrik sama baiknya dengan ASI, seringkali dapat menggoyahkan kepercayaan diri ibu, sehingga ia tertarik untuk mencoba menggunakan susu instan sebagai makanan bayi (Roesli, 2008).

#### 5) Pemberian Informasi yang Salah

Memberi informasi yang salah sebenarnya berasal dari petugas kesehatan itu sendiri yang menganjurkan untuk mengganti ASI dengan susu kaleng. Pemberian susu formula di Puskesmas memiliki maksud untuk memperbaiki gizi bayi, yang seringkali salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol (Roesli, 2008).

#### 6) Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk mendukung keberhasilan menyusui, bayi harus disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting payudara ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting payudara). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Roesli, 2008). Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia dua tahun dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2012).

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Lama waktu IMD paling singkat satu jam dimaksudkan untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar dapat mencari puting payudara ibu dan menyusui sendiri.

IMD banyak memberikan manfaat bagi bayi di antaranya menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri aman yang berkoloni di usus menyaingi bakteri patogen, membuat kadar glukosa bayi lebih baik setelah beberapa jam setelah persalinan dan menurunkan intensitas ikterus karena pengeluaran mekonium yang lebih dini. Sementara bagi ibu manfaat IMD antara lain membuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, ibu merasa lebih tenang, membantu kontraksi uterus, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pengeluaran plasenta (Rismawati and Ohorella, 2021).

##### 5. Kebutuhan ASI untuk Bayi

Ukuran lambung bayi usia 0-6 bulan berbeda. Pada hari pertama ukuran lambung seperti buah ceri, pada hari ketiga ukuran lambung seperti

kemiri, pada usia satu minggu ukuran lambung seperti buah aprikot dan pada usia satu bulan ukuran lambung seperti telur. Perbedaan ukuran lambung tersebut menandakan bahwa adanya perbedaan kebutuhan ASI untuk bayi (Mufadlilah, 2017). Takaran kebutuhan ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.2**  
**Takaran ASI Perah pada bayi sehat**

Umur	Kebutuhan dalam ml	Pemberian
1 hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml	8-12x perhari
1 minggu	45-60 ml sekali minum	8-12x perhari
1 bulan	80-150 ml sekali minum	8-12x perhari tiap 1,5-2 jam sekali pada siang hari dan 3 jam sekali pada malam hari
6 bulan	720 ml perhari	720 ml perhari ditambah ASI perah
7 bulan	875 ml perhari	93% dari asupan gizi perhari + MPASI
1 tahun	550 ml perhari	550 ml perhari +MPASI

Sumber: Mufadlilah, 2017.

#### 6. Tanda Bayi Cukup ASI

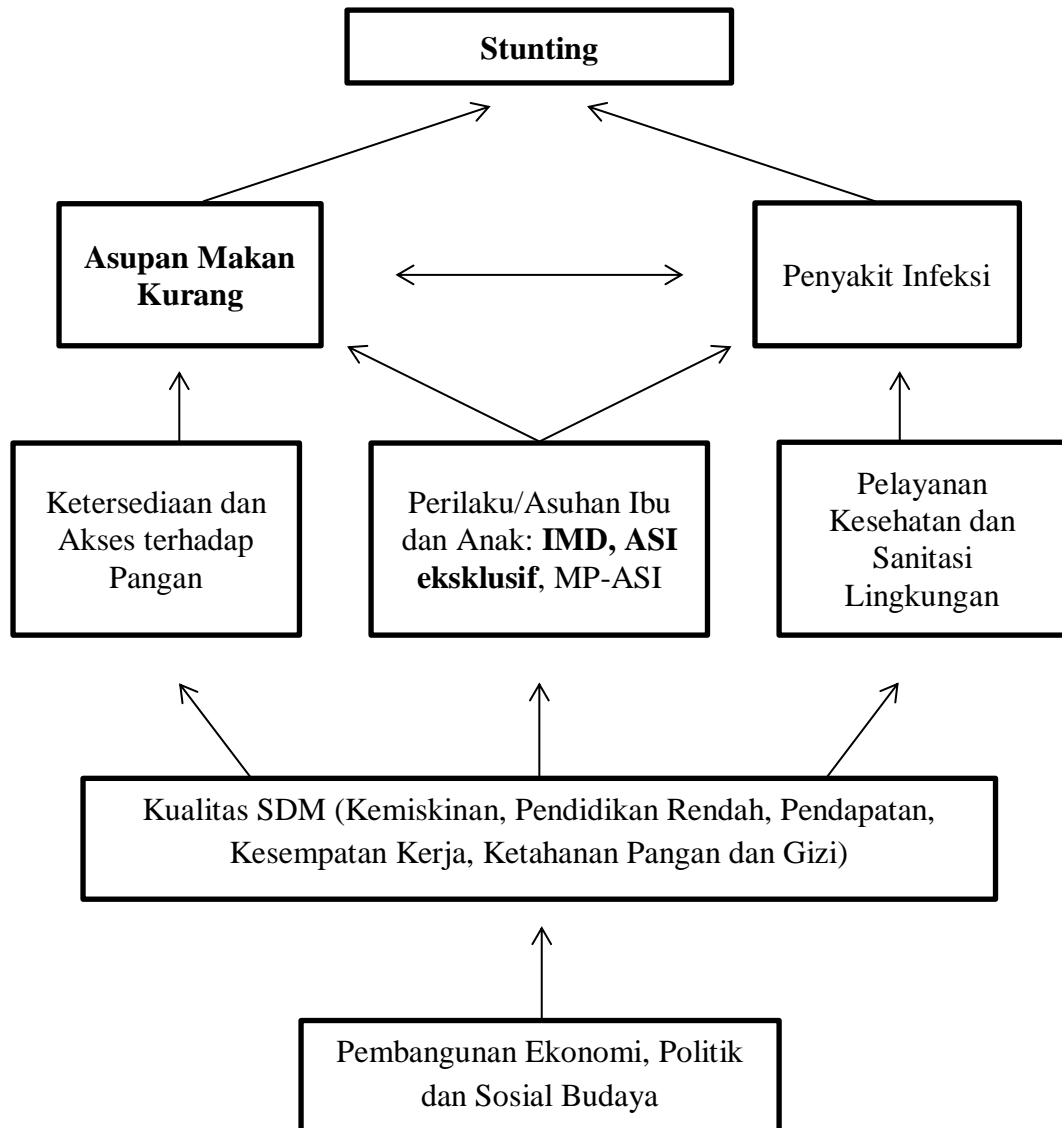
Tanda-tanda bayi cukup ASI antara lain: (Mufadlilah, 2017)

- a. Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon *endorfin*.
- b. Bayi buang air kecil lebih dari enam kali sehari dengan warna urin tidak pekat dan bau menyengat.
- c. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas.
- d. Bayi akan buang air besar dua kali sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke-15.

### **C. Tinjauan Umum Baduta**

Baduta merupakan sebutan yang digunakan untuk anak usia di bawah dua tahun atau 0-23 bulan. Pada usia tersebut dikatakan juga usia emas dikarenakan terjadinya pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta emosional pada anak. Status gizi yang baik dapat mendukung secara optimal tumbuh dan kembang anak karena anak dikatakan sehat apabila mereka tumbuh dan berkembang secara memadai. Hal tersebut dapat ditentukan melalui pengukuran panjang dan berat badan ideal yang sesuai dengan usianya. Potensi tersebut tentunya berpartisipasi dalam pembentukan sumber daya manusia sebagai generasi penerus bangsa di masa yang akan datang (Kusumawati, Latipa and Hafid, 2020).

#### D. Kerangka Teori



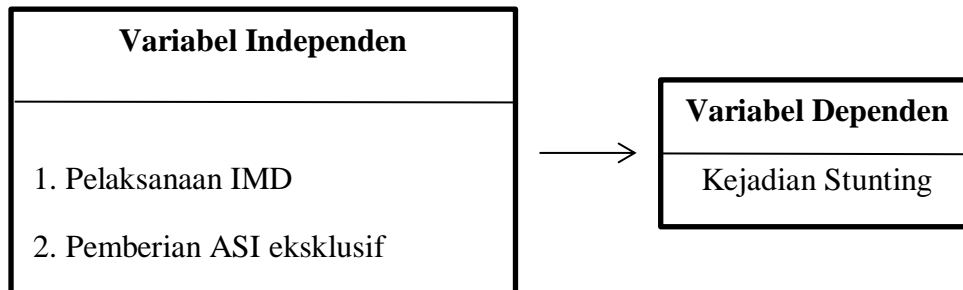
**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori**

UNICEF *Conceptual Framework-Causes of Malnutrition and Death*, 1990.



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep**

**B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

1. Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Definisi Operasional

IMD dikatakan terlaksana bila bayi menyusu segera setelah dilahirkan dengan meletakkan bayi pada dada/perut ibu sehingga terjadi kontak kulit antara kulit ibu dan kulit bayi, kemudian membiarkan bayi mencari dan menghisap puting ibu sendiri tanpa paksaan dalam satu jam pertama setelah kelahirannya (Kemenkes RI, 2020).

b. Kriteria Objektif

- 1) IMD: Jika jawaban ibu yaitu meletakkan bayi pada dada/perut dan melakukan kegiatan menyusu segera setelah bayi lahir dalam satu jam pertama kelahirannya.
- 2) Tidak IMD: Jika jawaban ibu tidak termasuk kategori IMD.

## 2. Pemberian ASI eksklusif

### a. Definisi Operasional

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain selain obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2020).

### b. Kriteria Objektif

- 1) ASI eksklusif: Jika jawaban ibu yaitu memberikan ASI eksklusif tanpa makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama.
- 2) Tidak ASI eksklusif: Jika jawaban ibu tidak termasuk kategori ASI eksklusif.

## 3. Stunting

### a. Definisi Operasional

Stunting adalah keadaan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan umur berdasarkan PB/U atau TB/U dengan mengacu pada tabel *z-score* (Kemenkes RI, 2020).

### b. Kriteria Objektif

**Tabel 3.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Stunting	< -2 SD
	Normal	> -2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

### **C. Hipotesa Penelitian**

#### 1. Hipotesa Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.
- b. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.

#### 2. Hipotesa Nol (H0)

- a. Tidak ada hubungan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.
- b. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar.