

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA**



OLEH:

KETUA : EVI SUSANTI (243302621320)
ANGGOTA : SALWA SALSABILA RIFANA (243302621336)
RISMA SALSABILA (243302621321)
PUTRI RAUZAH (243302621335)
UMMU ZARWANI (24332621334)

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA
MEDAN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai
Gelar Sarjana Program Studi Ilmu Kebidanan (S-1)
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

Oleh:

KETUA : EVI SUSANTI (243302621320)
ANGGOTA : SALWA SALSABILA RIFANA (243302621336)
RISMA SALSABILA (243302621321)
PUTRI RAUZH (243302621335)
UMMU ZARWANI (24332621334)

Telah diuji dan disetujui
Tim Penguji Skripsi:

Pembimbing,

Penguji,

(Debora Paninsari SST.M.Keb) (Dr. Tiarnida Nababan, SST, S.Kep, NS, M.Kep)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

(Dr. Tiarnida Nababan, SST, S.Kep, NS, M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam skripsi ini disebutkan daftar pustaka.

Nagan Raya, 2025

KETUA

EVI SUSANTI
243302621320

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA
DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Saat ini, kejadian balita pendek atau disebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia). Penyebab masalah stunting salah satunya akibat dari penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian ASI tidak eksklusif.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di RSUD Sultan Iskandar Muda.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian menggunakan case control. Sampel penelitian ini adalah balita yang mengalami stunting sebagai kelompok kasus sebanyak 60 balita dan balita yang tidak mengalami stunting sebagai kelompok kontrol sebanyak 60 balita. Teknik pengambilan sampel kasus secara purposive sampling dan teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis random sampling. Data dianalisis dengan uji chi-square dan uji statistic odds ratio (OR).

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa dari 65 balita yang diberi ASI eksklusif sebagian besar atau sekitar 16,6% (n = 11) mengalami stunting dan balita yang diberi ASI eksklusif sekitar 83,1% (n=54) tidak mengalami stunting sedangkan dari 55 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar atau sekitar 89,1% (n=49) mengalami stunting sedangkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif sekitar 10,9% (n = 6) tidak mengalami stunting. Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value = 0,000 < α = 0,05 dan nilai X^2 hitung = 62,06, ini berarti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting di RSUD Sultan Iskandar Muda 2025.

Kesimpulan: Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di RSUD Sultan Iskandar Muda

Kata kunci : *ASI Eksklusif, Stunting, Balita*

THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING EVENTS IN TODDLERS AT

ABSTRACT

Background: Currently, stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world). One of the causes of stunting is the delay in Early Initiation of Breastfeeding (IMD), and non-exclusive breastfeeding.

Objective: To determine the relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children under five at the RSUD Sultan Iskandar Muda.

Methods: The type of research is analytic observational with research design using case control. The samples of this study were children under five who experienced stunting as the case group as many as 60 toddlers and toddlers who did not experience stunting as a control group as many as 60 toddlers. The case sampling technique was purposive sampling and the control sampling technique was systematic random sampling. Data were analyzed by chi-square test and statistical odds ratio (OR) test.

Results: Showed that of the 65 infants who were exclusively breastfed or about 16.6% (n = 11) experienced stunting and infants who were exclusively breastfed about 83.1% (n = 54) did not experience stunting. not exclusively breastfed, most or about 89.1% (n=49) experienced stunting while toddlers who were not exclusively breastfed about 10.9% (n=6) did not experience stunting. The results of the chi-square test obtained p-value = 0.000 < = 0.05 and X² count = 62.06, this means that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in the UPTD of the RSUD Sultan Iskandar Muda in 2025.

Conclusion: There is a relationship between exclusive breastfeeding and stunting in toddlers at the RSUD Sultan Iskandar Muda.

Keywords : *Exclusive Breastfeeding, Stunting, Toddler*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitiannya dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di RSUD Sultan Iskandar Muda (Studi di RSUD Sultan Iskandar Muda).”

Peneliti banyak mendapat bimbingan dan saran dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini. Atas bimbingan dan saran yang peneliti terima, maka dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.dr.I.Nyoman L.M.Kes.AIFM, selaku Ketua Yayasan Perguruan Tinggi Prima Indonesia, yang telah menyediakan sarana dan prasarana bagi peneliti selama mengikuti perkuliahan di Universitas Prima Indonesia.
2. Prof. Dr. Chrismis Novalinda SST.S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Rektor Universitas Prima Indonesia yang telah memberikan arahan dan serta dukungan dalam mengikuti pendidikan program S-1 Kebidanan.
3. Dr. Tiarnida Nababan SST.S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Debi Novita Siregar, SST., S.Keb., Bdn., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan (S-1) Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia yang telah memberi bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Debora Paninsari SST.M.Keb, selaku Dosen Pembimbing yang banyak memberikan arahan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Nurmalia Lubis SKM.M.Kes, selaku Dosen Penguji yang banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Pimpinan di rumah sakit yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Pengajar dan Administrasi di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia yang telah memberikan

bimbingan dan arahan mulai dari awal kuliah sampai peneliti menyelesaikan perkuliahan.

9. Orang Tua, Suami dan Keluarga yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, semangat dan doa kepada peneliti baik secara moril maupun secara materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari dengan segala keterbatasan penulisan, usulan penelitian untuk skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan, bahasa maupun penyusunan. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Nagan Raya, 2025

KETUA

**EVI SUSANTI
243302621320**

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 2 |
| C. Tujuan Penelitian | 2 |
| D. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka | 4 |
| B. Landasan Teori..... | 16 |
| C. Kerangka Teori..... | 17 |
| D. Kerangka Konsep | 18 |
| E. Hipotesis Penelitian | 18 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 19 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 19 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 19 |
| D. Variabel Penelitian | 20 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| E. Definisi Operasional..... | 20 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 20 |
| G. Alur Penelitian | 21 |
| H. Analisa Data | 21 |
| I. Etika Penelitian | 23 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | 24 |
| B. Pembahasan..... | 26 |
| | |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 29 |
| B. Saran..... | 29 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 30 |
| LAMPIRAN..... | 32 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | 36 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut umur sampel..... | 24 |
| Tabel 2. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin | 25 |
| Tabel 3. Distribusi frekuensi menurut asi eksklusif | 25 |
| Tabel 4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting | 26 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 1. Kerangka Teori..... | 17 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian | 18 |
| Gambar 3. Desain Penelitian..... | 19 |
| Gambar 4: Alur Penelitian | 21 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dilihat dari faktor gizi. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental individu (Fauzan I. Pratama, dkk. 2019). Saat ini, kejadian balita pendek atau disebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia (Arfiangsih Dwi Putri & Fanny Ayudia, 2020).

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Komalasari, dkk. 2020).

Berdasarkan data situasi dan analisis gizi di Indonesia pada tahun 2017 hasil pengukuran status gizi tahun 2017 dengan indeks TB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan persentase balita pendek sebesar 8,6%, dan sangat pendek sebesar 19,0%. Provinsi dengan persentase balita pendek dan sangat pendek terbesar adalah Kalimantan Barat (32,5%) dan terendah adalah Sumatera Selatan (14,2%) (Kemenkes RI, 2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional tahun 2017 pada balita umur 0-59 bulan diketahui persentase balita sangat pendek dan pendek sebesar 29,6% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Kejadian stunting merupakan gangguan gizi yang bersifat kronis (Nunik Hindrawati & Rusdiarti, 2018). Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita dan menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi (Sofia Mawaddah, 2019).

Masalah stunting dapat menjadi masalah yang fatal jika tidak diatasi dengan baik (Sri Handayani, dkk. 2019). Penyebab masalah stunting salah

satunya akibat dari penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian ASI tidak eksklusif.

Meskipun ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan resiko stunting, hal tersebut belum sepenuhnya dapat merubah persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Sri Handayani, dkk. 2019).

WHO menyatakan bahwa hanya dua perlima bayi yang mengalami IMD dan hanya sekitar 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif (WHO, 2018). Beberapa fakta dan informasi menyebutkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI secara eksklusif (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2018). Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat stunting (Al Ma'idatul Latifah, dkk. 2020).

Secara nasional cakupan ASI eksklusif ini di Indonesia hanya sebesar 41,9% pada tahun 2015 dan pada tahun 2016, persentase bayi mendapat ASI umur 0-5 bulan berdasarkan kelompok umur ada sebesar 54%. Sedangkan tahun 2017, bayi mendapat ASI eksklusif sesuai umurnya sebesar 46,7% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada balita.
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian stunting pada balita.
- c. Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan pengetahuan dan informasi tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Diharapkan menjadi ilmu pengetahuan baru terkait hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini juga nantinya dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti dalam mengembangkan penelitian lanjutan tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Stunting

a. Pengertian

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Idham Choliq, dkk. 2020).

Stunting adalah anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 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-MGRS.

Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD / standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3 SD (severely stunted) (Idham Choliq, dkk. 2020).

b. Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting antara lain ; kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan, postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, serta asupan nutrisi yang

kurang pada saat kehamilan, tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif, dan proses penyapihan dini, kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan MP-ASI yang diberikan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika Kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

c. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Idham Choliq, dkk. 2020).

1) Dampak Jangka Pendek

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- c) Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi.

d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.

e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

d. Cara Pencegahan Stunting

1) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Ibu yang sedang mengandung disarankan untuk selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2) ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

ASI berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada anak. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada asi mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

3) ASI Eksklusif dengan MP-ASI sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MP-ASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting.

4) Memantau tumbuh kembang anak

Orang tua harus selalu memantau tumbuh kembang anak, terutama tinggi dan berat badan anak.

5) Jaga kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan yang tidak dijaga menyebabkan berbagai penyakit bermunculan. Faktor inilah yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting.

e. Penilaian Status Gizi

- 1) Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/ TB).
- 2) Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.
- 3) Contoh perhitungan z-score BB/U: $(\text{BB anak} - \text{BB standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$.

2. Tinjauan Umum ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna.

ASI merupakan sumber makanan utama dan yang paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI.

ASI Eksklusif, satu bentuk rangsang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi adalah dengan menerapkan pola asah, asih, dan asuh dalam perawatannya sehari-hari, dalam pemberian ASI juga perlu ditunjang dengan pemenuhan zat-zat gizi yang tepat.

b. Manfaat ASI Eksklusif

1) Manfaat ASI bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan makanan bayi yang sempurna jika dilihat dari kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI dapat digunakan sebagai makanan tunggal

yang cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Zat kekebalan bayi cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan, pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, maka akan terjadi defisiensi zat kekebalan bayi. Defisiensi zat kekebalan dapat diseimbangkan dengan pemberian ASI, karena ASI merupakan cairan yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

c) ASI meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Terdapat tiga jenis kebutuhan faktor lingkungan yang mempengaruhi kecerdasan yaitu kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH), dan kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH).

d) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi akan merasa aman, tenang dan merasakan kasih sayang ibunya selama disusui. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

a) Ibu lebih cepat kembali ke berat badan (BB) semula.

Berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum kehamilan.

b) Mengurangi risiko terjadinya anemia.

Aktivitas menyusui menyebabkan involusi uterus yakni mengecilnya uterus kembali ke ukuran normal. Proses involusi ini dapat mengurangi perdarahan pada ibu nifas.

c) Menjaga jarak kehamilan selanjutnya.

Menyusui secara intensif dan benar dapat menjadi alternatif kontrasepsi alami bagi ibu karena masa subur ibu dapat tertunda. Roesli (2008) menyebutkan selama ibu memberi ASI dan belum haid, kemungkinan tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan sebesar 98% dan kemungkinan tidak akan hamil sampai bayi usia 12 bulan sebesar 96%.

d) Manfaat secara ekonomi

(1) Keluarga tidak perlu mengeluarkan uang guna membeli susu formula untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia pada ibu. Manfaat ASI dapat memberikan perlindungan dan pertahanan tubuh dari sakit sehingga bayi tidak akan sering berobat karena sakit.

(2) ASI lebih ekonomis, murah, praktis dan tidak merepotkan. Disamping itu, ASI juga mudah untuk dibawa kemanapun sehingga bayi bisa menyusui kapanpun yang bayi mau.

e) Manfaat secara psikologis

Terbina bonding antara orang tua dan bayi, sehingga akan mengurangi tingkat stress pada orang tua (Blionce, 2010).

(3) Keluarga tidak perlu mengeluarkan uang guna membeli susu formula untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia pada ibu. Manfaat ASI dapat memberikan perlindungan dan pertahanan tubuh dari sakit sehingga bayi tidak akan sering berobat karena sakit.

(4) ASI lebih ekonomis, murah, praktis dan tidak merepotkan. Disamping itu, ASI juga mudah untuk dibawa kemanapun sehingga bayi bisa menyusui kapanpun yang bayi mau.

3) Manfaat ASI bagi Keluarga

Terbentuknya hubungan yang harmonis antara ayah, ibu, dan anak.

c. Komposisi ASI

1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.

2) ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI.

3) ASI mengandung zat-zat berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak.

4) Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whei dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI -mengandung Whei lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whei:Casein adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap.

d. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

1) Air yang terkandung dalam ASI 88,1% sehingga ASI yang diminum oleh bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya.

2) Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu). Karbohidrat dalam ASI jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak daripada dalam PASI. Perbandingan jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, hal ini menyebabkan ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI.

Karbohidrat dalam ASI berperan penting dalam pertumbuhan sel saraf. Di dalam usus, untuk mencegah pertumbuhan bakteri, sebagian laktosa diubah menjadi asam laktat. Asam laktat ini juga berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium dan mineral lain-lain, juga diperlukan bagi pertumbuhan otak pada masa bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

- 3) Kandungan lemak di dalam ASI sekitar 22 – 62 g/L serta 50% nya mengandung kalori utama. ASI akhir mempunyai kandungan lemak yang lebih tinggi dibandingkan dengan foremilk atau ASI awal. Asam lemak yang terkandung dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula. Proses pemecahan lemak yang terjadi pada ASI, dilakukan melalui proses pemecahan oleh enzim lipase. Enzim lipase akan memecah trigliserida dalam lemak menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Proses pemecahan lemak inilah, yang membuat lemak akan mudah diserap dengan baik, walaupun sistem pencernaan bayi yang baru lahir belum terbentuk dengan sempurna (Ambarwati, et al., 2015).
- 4) ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral dalam ASI relatif rendah, namun mampu mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sebanyak 75% dari zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap oleh usus. Hal ini berbeda dengan kandungan zat besi yang ada di PASI, hanya berjumlah sekitar 5 – 10%. Terdapat pula jenis mineral dalam ASI yakni selenium, berfungsi mempercepat pertumbuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).
- 5) Vitamin A, di dalam ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Fungsi dari kedua vitamin tersebut yaitu sebagai zat kekebalan mata dan mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan.

- 6) Vitamin D, diproduksi dalam jumlah yang sedikit dalam ASI. Pembentukan vitamin D pada bayi dapat dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.
 - 7) Vitamin E, diproduksi dalam jumlah yang banyak dalam ASI. Kandungan vitamin E tertinggi pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi konsumsi vitamin E yaitu untuk ketahanan dinding sel darah merah.
 - 8) Vitamin K, memiliki kandungan yang sedikit dalam ASI dibandingkan kebutuhan bayi. Sehingga diperlukan tambahan vitamin K yang didapatkan dari injeksi segera setelah bayi lahir. Vitamin K berperan dalam proses pembekuan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2015).
 - 9) Vitamin yang larut dalam air, Vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (tiamin), B2(riboflavin), B6 (pirodoksin) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu,namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberisuplemen. Fluoride adalah mineral yang memperkuat email gigi,melindungi gigi dari karies (lubang). Hanya sejumlah kecil flurideyang ada dalam air susu ibu (Sulistyawati A, 2009).
- e. Hambatan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif
- Didalam ibu memberikan ASI akan terdapat hambatan yang terjadi dalam pemberian ASI secara Eksklusif menurut (Kristiyanasari, 2009) yaitu :
- 1) Rendahnya produksi ASI
 - 2) Bayi tidak bisa menghisap payudara dengan baik
 - 3) Bayi menolak untuk disusui
 - 4) Ibu takut memiliki payudara yang turun
 - 5) Bayi terserang diare saat diberi ASI
 - 6) Informasi yang kurang dan salah
 - 7) Pengaruh orang terdekat

8) Ibu bekerja

3. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseluler atau bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan sebagai adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru, sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Mahayu,2016).

Sementara itu, perkembangan anak adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar. Perkembangan pada anak bisa terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari aspek sosial, emosional, hingga intelektual (Mahayu, 2016).

c. Ciri-ciri Tumbuh Kembang pada Balita

Ciri-ciri tumbuh kembang anak ialah :

- 1) Perkembangan anak menyebabkan terjadinya perubahan, yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap

pertumbuhan disertai perubahan fungsi (misalnya, perkembangan intelegensi anak menyertai pertumbuhan otak dan fungsinya).

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap anak tidak dapat melewati satu tahapan perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya (anak tidak bisa berjalan sebelum berdiri).
- 3) Biasanya, proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki kecepatan yang berbeda. Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ setiap anak mempunyai kecepatan yang tidak sama
- 4) Perkembangan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Dalam hal ini, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, sebagaimana berikut:
 - a) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju arah kaudal/anggota tubuh (pola, seflokau dal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah proksimal(gerak kasar), lalu berkembang dibagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola prosimalidital)
- 6) Dalam prosesnya, perkembangan melalui tahapan berurutan. Tahapan ini tidak bisa terbalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran sebelum ia membuat gambaran kotak (Mahayu, 2016).
Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak :
 - a) Faktor genetik (apabila mereka kedua orang tuanya memiliki perawakan yang tinggi, maka secara genetis, seseorang anak cenderung berperawakan tinggi pula).
 - b) Faktor gizi (protein, lemak, vitamin, dan mineral).
 - c) Faktor hormon (pertumbuhan, tiroid, dan seks).

d) Faktor lingkungan (imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak) (Mahayu, 2016).

4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

ASI merupakan sumber makanan utama dan yang paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI.

Setiap anggota keluarga khususnya balita harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan.

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh (Supariasa, 2012). Protein berfungsi pembentukan jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat sehingga akan mengalami stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Idham Choliq, dkk. 2020).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan

disertai dengan perubahan yang memerlukan zat- zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017).

Berdasarkan teori dan fakta, bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan stunting. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Nutrisi dalam ASI yang sesuai untuk pertumbuhan anak dapat memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi, dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan (Sri Handayani, dkk. 2019).

B. Landasan Teori

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018).

ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017).

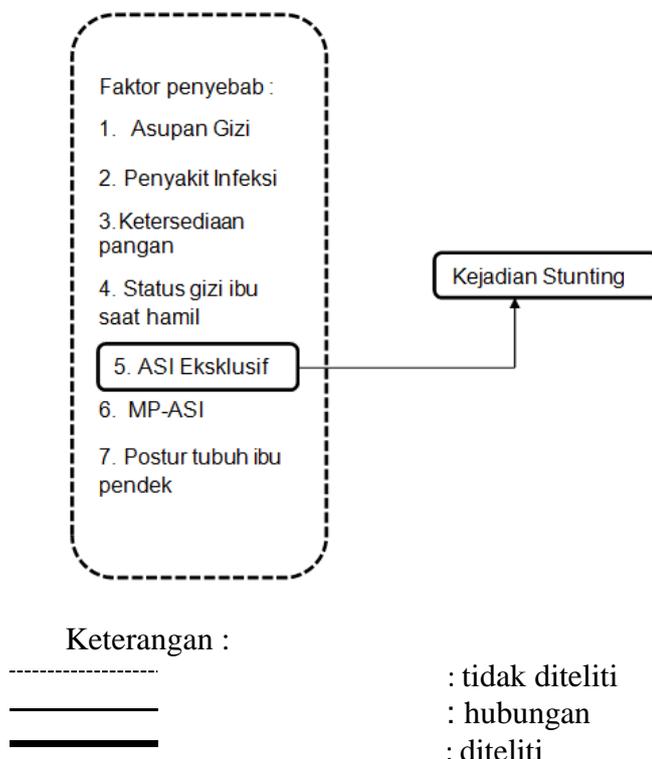
Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran

pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI.

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.

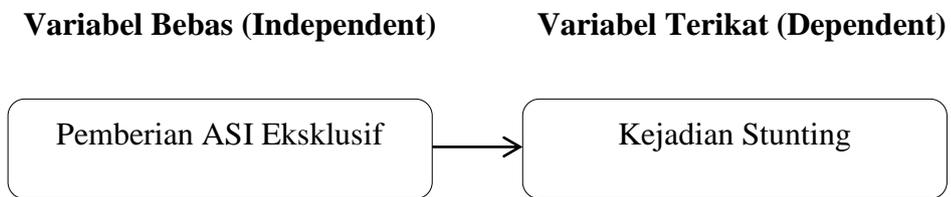
Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi isedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Sofia Mawaddah, 2019).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 bulan (I'in Ebtanasari, 2018)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

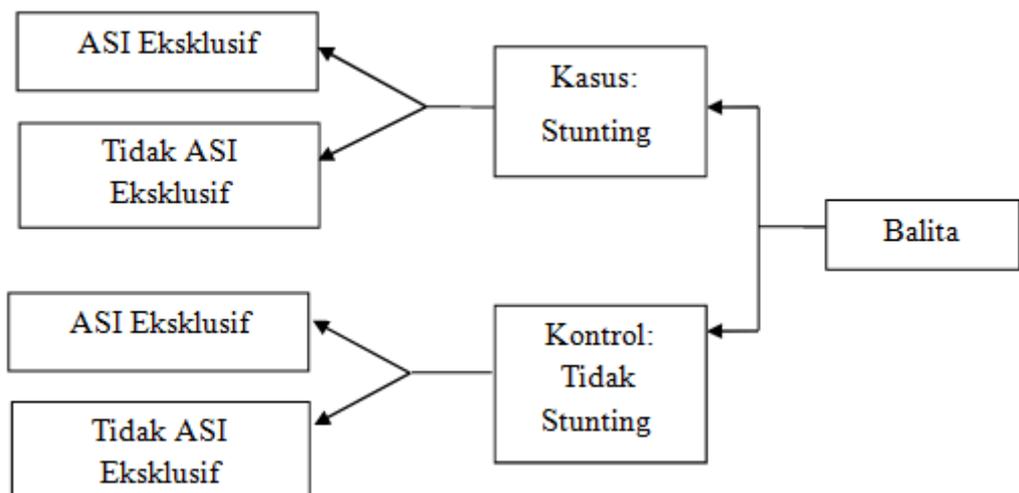
E. Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di RSUD Sultan Iskandar Muda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda. Rancangan penelitian menggunakan case control, dimana sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit atau efek) (Sastroasmoro, 2011). Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif dengan skema studi kasus control dibawah ini :



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Sultan Iskandar Muda pada bulan Februari tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di RSUD Sultan Iskandar Muda yang berjumlah 735 balita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 60 balita.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (dependent) yaitu kejadian stunting.
2. Variabel bebas (independent) yaitu pemberian ASI Eksklusif.

E. Definisi Operasional

1. Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi yang telah diberi ASI Eksklusif dalam kurun 6 bulan pertama setelah lahir (Arifa Yusrina, dkk. 2016).

Skala ukur nominal.

Kriteria objektif :

- a. Diberi ASI Eksklusif : bila dalam buku laporan gizi terdapat pemberian ASI Eksklusif.
 - b. Tidak diberi ASI Eksklusif : bila dalam buku laporan gizi tidak diberi ASI Eksklusif.
2. Stunting adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada (Nunik Hindrawati & Rusdiarti, 2018).

Skala ukur ordinal.

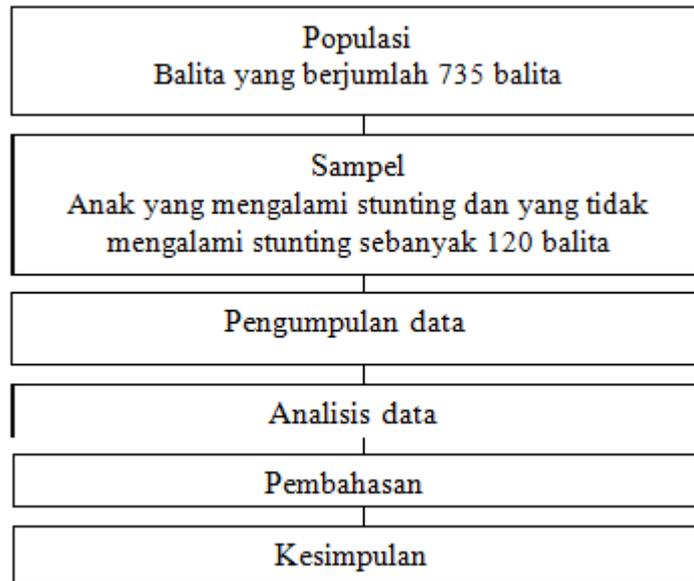
Kriteria Objektif :

- a. Sangat pendek : <- 3 SD
- b. Pendek : >- 3 SD s/d <- 2 SD
- c. Normal : >- 2 SD s/d > 2 SD
- d. Tinggi : > 2 SD

F. Instrumen Penelitian

Jenis data adalah data sekunder. Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian stunting dan ASI Eksklusif. Data di peroleh dari buku laporan gizi di RSUD Sultan Iskandar Muda.

G. Alur Penelitian



Gambar 4: Alur Penelitian

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah secara manual dengan langkah- langkah sebagai berikut:

a. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

b. Coading

Memberikan kode angka sesuai dengan petunjuk pada data yang telah terkumpul.

c. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukan kedalam bentuk tabe distribusi.

2. Analisis Data

a. Univariabel

Data diperoleh dan disajikan kemudian dipresentasikan dan di uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$x = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta 100%

x : persentase hasil yang dicapai

b. Bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara independent variable dan dependent variable. Uji statistic yang digunakan adalah chi- square. Adapun rumus yang digunakan untuk chi-square adalah:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)}{E}$$

Keterangan :

\sum : jumlah

E : nilai frekuensi yang diharapkan

X^2 : statistik chi-square hitung

O : nilai frekuensi yang observasi

Pengambilan kesimpulan dari penguji hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 dihitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko independent variable pada dependent variable. Uji statistic yang digunakan adalah perhitungan Odds Ratio (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti.

I. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada saat penelitian, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah kejadian stunting pada balita dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis univariabel adalah sebagai berikut.

a. Umur

Berdasarkan frekuensi menurut umur sampel dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Umur (bulan) | Status Sampel | |
|--------------|---------------|------|
| | N | % |
| 7 Bulan | 2 | 2,6 |
| 12 Bulan | 28 | 23,1 |
| 24 Bulan | 26 | 21,5 |
| 36 Bulan | 28 | 23,1 |
| 48 Bulan | 23 | 19,0 |
| 60 Bulan | 13 | 10,7 |
| Total | 120 | 100 |

Tabel 1. menunjukkan bahwa bahwa umur balita pada sampel yang mempunyai persentase tertinggi terdapat pada anak balita yang berumur 12 – 36 Bulan yakni sebanyak 28 balita (23,1%%) dan persentase terendah terdapat pada anak balita yang berumur 7 Bulan yakni sebanyak 2 balita (2,6%).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan frekuensi menurut jenis kelamin sampel dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Status Sampel | |
|---------------|---------------|------|
| | N | % |
| Laki-laki | 69 | 57,0 |
| Perempuan | 51 | 42,1 |
| Total | 120 | 100 |

Tabel 2. menunjukkan bahwa jenis kelamin balita pada sampel dengan persentase tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 69 balita (57,0%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 51 balita (42,1%).

c. ASI Eksklusif

Berdasarkan frekuensi menurut ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan ASI eksklusif

| ASI Eksklusif | Status Sampel | |
|---------------|---------------|------|
| | N | % |
| Diberi | 65 | 53,7 |
| Tidak Diberi | 55 | 45,5 |
| Total | 120 | 100 |

Tabel 3. menunjukkan bahwa bahwa balita yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 65 balita (53,7%) sedangkan yang tidak diberi ASI Eksklusif yaitu 55 balita (45,5%)

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara independent variable dan dependent

variable. Uji statistic yang digunakan adalah Chi-square. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda tahun 2025 dengan cara melakukan analisis Odds Ratio (OR) yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hubungan Kejadian Stunting pada Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

| ASI Eksklusif | Status Sampel | | | | Total | | X ² (p- Value) | OR (CI95%) |
|------------------|---------------|------|-------------------|------|-------|-----|---------------------------------|----------------------------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Diberi | 11 | 16,6 | 54 | 83,1 | 65 | 100 | 62,06 (0,000) | 0,652 (0,061- 6,936) |
| Tidak Diberi | 49 | 89,1 | 6 | 10,9 | 55 | 100 | | |
| Total | 60 | 50,0 | 60 | 50,0 | 120 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 65 balita yang diberi ASI eksklusif sebagian besar atau sekitar 16,6% (n = 11) mengalami stunting dan balita yang diberi ASI eksklusif sekitar 83,1% (n=54) tidak mengalami stunting sedangkan dari 55 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar atau sekitar 89,1% (n=49) mengalami stunting sedangkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif sekitar 10,9% (n = 6) tidak mengalami stunting. Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value = 0,000 < α = 0,05 dan nilai X² hitung = 62,06, ini berarti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting di RSUD Sultan Iskandar Muda tahun 2025. Dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 0,652. Karena nilai OR < 1, hal ini berarti bahwa balita yang tidak diberi ASI Eksklusif menjadi faktor protektif (faktor resiko penghambat) dengan kejadian stunting sebesar 0,6 kali dibanding balita yang diberi ASI Eksklusif.

B. Pembahasan

ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan

sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI.

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral dalam ASI relatif rendah, namun mampu mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sebanyak 75% dari zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap oleh usus. Hal ini berbeda dengan kandungan zat besi yang ada di PASI, hanya berjumlah sekitar 5 – 10%. Terdapat pula jenis mineral dalam ASI yakni selenium, berfungsi mempercepat pertumbuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 65 balita (53,7%) pernah diberi ASI Eksklusif dan 55 balita (45,5%) tidak diberi ASI Eksklusif.

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi isedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Sofia Mawaddah, 2019).

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung = 62,06, ini berarti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting di RSUD Sultan Iskandar Muda tahun 2025. Dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 0,652$. Karena nilai $OR < 1$, hal ini berarti bahwa balita yang tidak diberi ASI Eksklusif menjadi faktor protektif (faktor resiko penghambat) dengan kejadian stunting sebesar 0,6 kali dibanding balita yang diberi ASI Eksklusif.

Hal ini disebabkan karena balita yang pernah mendapatkan ASI Eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan yang baik serta terhindar dari penyakit infeksi dan juga balita yang pernah mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang lebih kecil dari pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dengan demikian penelitian tersebut mempunyai hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hubungan pemberian ASI Eksklusif pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda, jumlah balita yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 65 balita dan yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 55 balita.
2. Berdasarkan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda, balita yang mengalami stunting sebanyak 60 balita dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 60 balita.
3. Berdasarkan hasil analisis bivariabel diketahui bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di RSUD Sultan Iskandar Muda yang dilampirkan dengan $p\text{-value} = 0,000$ yang memiliki arti H_1 diterima.

B. Saran

1. Bagi pihak rumah sakit sebaiknya lebih meningkatkan penyuluhan pada para ibu terutama yang memiliki anak stunting mengenai pemberian ASI Eksklusif dan mengatur gizi balita agar dapat segera ditangani.
2. Bagi masyarakat khususnya para ibu yang memiliki balita dapat lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi pada balita selama masa pertumbuhannya.
3. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi mahasiswa dan dosen bahwa kejadian stunting berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada balita. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi di perpustakaan guna menambah sumber rujukan bagi mahasiswa lain dan pembaca pada umumnya.
4. Bagi peneliti lain, agar meneliti lebih mendalam mengenai kejadian stunting sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan yang lebih baik. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak, tempat, dan waktu yang berbeda agar mendapat hasil yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Choliq, I. Nasrullah, D. Mundakir. 2020. Pencegahan Stunting Di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism Volume 1 Nomor 1* 2020.
- Handayani, S.Kapota, W, N. Oktavianto E. 2019. Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati Volume 14 Nomor 4* Oktober 2019.
- Hindrawati, N. Rusdiarti. 2018. Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *JKAKJ Volume 2 Nomor 1* Maret 2018.
- KEMENKESRI. 2018. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta : 2018.
- Komalasari. Supriati, E. Sanjaya, R. Ifayanti, H. 2020. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia Volume 1 Issue 2* October 2020.
- Latifah, A. Purwanti, L, E. Sukamto, F, I. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal Volume 4 Nomor 1* 2020.
- Marmi. Rahardjo, K. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mawaddah, S. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan (Studi Kasus di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah). *Jurnal Berkala Kesehatan Volume 5 Nomor 2* November 2019.

- PERSAGI. 2018. Stop Stunting Dengan Konseling Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Pongrekun, P, S. Sunarsih. Fatmawati. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)* Volume 6 Nomor 2 Tahun 2020.
- Pratama, F, I. Mayulu, N. Kawengian, S, E, S. 2019. Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm)* Volume 7 Nomor 2 Juli-Desember 2019.
- Putri, A, D. Ayudia, F. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika* Volume 11 Nomor 2 Desember 2020.
- Sudigdo, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yusrina, A. Devy, S, R. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, vol. 4, No. 1 Juli 2016: 11-21.
- Atmarita. Zahrani, Y. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.

LAMPIRAN

Master Tabel Penelitian

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

| No. | Nama | Umur | Jenis Kelamin | ASI Eksklusif (0-6 Bulan) | Tinggi (cm) | Status Gizi | |
|-----|----------|---------|---------------|---------------------------|-------------|---------------|----------|
| | | | | | | Stunting | Nilai SD |
| 1 | Balita B | 3 tahun | L | Tidak diberi | 90 | Pendek | -2,22 |
| 2 | Balita A | 2 tahun | L | Tidak diberi | 80,1 | Pendek | -2,78 |
| 3 | Balita U | 1 tahun | L | Tidak diberi | 64,4 | Pendek | -2,82 |
| 4 | Balita S | 4 tahun | P | Tidak diberi | 93,7 | Pendek | -2,47 |
| 5 | Balita A | 2 tahun | L | Tidak diberi | 76,9 | Pendek | -2,93 |
| 6 | Balita H | 3 tahun | L | Tidak diberi | 88 | Pendek | -2,93 |
| 7 | Balita A | 3 tahun | L | Diberi | 87,5 | Pendek | -2,8 |
| 8 | Balita A | 3 tahun | P | Diberi | 85 | Pendek | -2,2 |
| 9 | Balita M | 1 tahun | P | Tidak diberi | 67 | Pendek | -2,08 |
| 10 | Balita I | 1 tahun | L | Tidak diberi | 67,5 | Pendek | -2,61 |
| 11 | Balita A | 1 tahun | L | Tidak diberi | 64 | Pendek | -2,01 |
| 12 | Balita H | 1 tahun | P | Tidak diberi | 73,2 | Pendek | -2,21 |
| 13 | Balita R | 4 tahun | L | Diberi | 90 | Sangat Pendek | -3,35 |
| 14 | Balita A | 2 tahun | L | Tidak diberi | 77,5 | Pendek | -2,08 |
| 15 | Balita A | 1 tahun | L | Tidak diberi | 72,8 | Pendek | -2,2 |
| 16 | Balita A | 4 tahun | P | Tidak diberi | 90,5 | Pendek | -2,91 |
| 17 | Balita L | 3 tahun | L | Tidak diberi | 86,4 | Pendek | -2,3 |
| 18 | Balita F | 4 tahun | L | Tidak diberi | 89 | Pendek | -2,84 |
| 19 | Balita A | 3 tahun | L | Diberi | 86,5 | Pendek | -2,35 |
| 20 | Balita R | 3 tahun | P | Tidak diberi | 85 | Pendek | -2,09 |
| 21 | Balita S | 1 tahun | P | Tidak diberi | 69 | Pendek | -2,47 |
| 22 | Balita M | 1 tahun | L | Tidak diberi | 74 | Pendek | -2,6 |
| 23 | Balita A | 2 tahun | L | Tidak diberi | 82 | Pendek | -2,54 |
| 24 | Balita G | 5 tahun | L | Tidak diberi | 100 | Pendek | -2,09 |
| 25 | Balita R | 1 tahun | L | Tidak diberi | 64 | Pendek | -2,85 |
| 26 | Balita V | 1 tahun | P | Tidak diberi | 71 | Pendek | -2,4 |
| 27 | Balita A | 1 tahun | L | Tidak diberi | 70 | Pendek | -2,86 |
| 28 | Balita U | 1 tahun | L | Tidak diberi | 70 | Sangat Pendek | -3,79 |
| 29 | Balita T | 4 tahun | P | Tidak diberi | 92 | Pendek | -2,53 |
| 30 | Balita K | 4 tahun | L | Tidak diberi | 90 | Sangat Pendek | -3,38 |

| | | | | | | | |
|----|----------|---------|---|--------------|-------|---------------|-------|
| 31 | Balita D | 5 tahun | L | Tidak diberi | 87,4 | Sangat Pendek | -4,34 |
| 32 | Balita A | 1 tahun | P | Tidak diberi | 63 | Pendek | -2,35 |
| 33 | Balita N | 1 tahun | P | Diberi | 60,5 | Pendek | -2,87 |
| 34 | Balita H | 2 tahun | P | Diberi | 73,6 | Pendek | -2,5 |
| 35 | Balita K | 1 tahun | L | Tidak diberi | 63,1 | Pendek | -2,83 |
| 36 | Balita S | 1 tahun | P | Tidak diberi | 61,6 | Pendek | -2,98 |
| 37 | Balita S | 1 tahun | P | Tidak diberi | 62,4 | Pendek | -2,82 |
| 38 | Balita N | 1 tahun | L | Tidak diberi | 63,7 | Pendek | -2,01 |
| 39 | Balita A | 1 tahun | L | Tidak diberi | 74,1 | Pendek | -2,55 |
| 40 | Balita F | 4 tahun | L | Tidak diberi | 94,9 | Pendek | -2,22 |
| 41 | Balita R | 1 tahun | P | Diberi | 71 | Pendek | -2,7 |
| 42 | Balita N | 1 tahun | P | Tidak diberi | 61,5 | Pendek | -2,72 |
| 43 | Balita G | 1 tahun | L | Tidak diberi | 68,7 | Pendek | -2,73 |
| 44 | Balita A | 1 tahun | L | Tidak diberi | 76 | Pendek | -2,07 |
| 45 | Balita A | 3 tahun | P | Diberi | 90,5 | Pendek | -2,04 |
| 46 | Balita A | 4 tahun | L | Tidak diberi | 91,5 | Pendek | -2,46 |
| 47 | Balita R | 3 tahun | P | Diberi | 88 | Pendek | -2,22 |
| 48 | Balita S | 2 tahun | L | Tidak diberi | 76,3 | Pendek | -2,28 |
| 49 | Balita F | 2 tahun | L | Tidak diberi | 75,5 | Pendek | -2,94 |
| 50 | Balita B | 4 tahun | P | Tidak diberi | 93,5 | Pendek | -2,94 |
| 51 | Balita G | 1 tahun | P | Diberi | 62,2 | Pendek | -2,5 |
| 52 | Balita P | 1 tahun | L | Diberi | 63,9 | Pendek | -2,19 |
| 53 | Balita J | 4 tahun | P | Tidak diberi | 92,5 | Pendek | -2,42 |
| 54 | Balita D | 1 tahun | P | Tidak diberi | 67,5 | Pendek | -2,87 |
| 55 | Balita G | 1 tahun | L | Tidak diberi | 73,2 | Pendek | -2,62 |
| 56 | Balita F | 7 bulan | P | Tidak diberi | 57 | Pendek | -2,49 |
| 57 | Balita A | 3 tahun | P | Tidak diberi | 87 | Pendek | -2,03 |
| 58 | Balita D | 3 tahun | L | Tidak diberi | 90 | Pendek | -2,46 |
| 59 | Balita N | 2 tahun | P | Tidak diberi | 77,3 | Pendek | -2,77 |
| 60 | Balita A | 7 bulan | P | Tidak diberi | 57 | Pendek | -2,49 |
| 61 | Balita U | 2 tahun | L | Diberi | 87 | Normal | -0,03 |
| 62 | Balita X | 2 tahun | L | Diberi | 89 | Normal | 0,61 |
| 63 | Balita I | 3 tahun | L | Diberi | 96 | Normal | -0,02 |
| 64 | Balita O | 3 tahun | L | Diberi | 93 | Normal | -0,83 |
| 65 | Balita B | 4 tahun | L | Diberi | 103,5 | Normal | 0,04 |
| 66 | Balita Z | 4 tahun | L | Diberi | 102,2 | Normal | -0,26 |
| 67 | Balita E | 5 tahun | L | Diberi | 109 | Normal | -0,21 |
| 68 | Balita T | 5 tahun | P | Diberi | 108 | Normal | -0,29 |
| 69 | Balita H | 4 tahun | P | Diberi | 105 | Normal | -0,53 |
| 70 | Balita Z | 3 tahun | P | Diberi | 98 | Normal | 0,76 |

| | | | | | | | |
|-----|----------|---------|---|--------------|-------|--------|-------|
| 71 | Balita J | 3 tahun | P | Diberi | 96 | Normal | 0,07 |
| 72 | Balita F | 3 tahun | L | Diberi | 98,5 | Normal | 0,64 |
| 73 | Balita Y | 2 tahun | L | Diberi | 88,2 | Normal | 0,06 |
| 74 | Balita G | 2 tahun | L | Diberi | 90 | Normal | 0,93 |
| 75 | Balita R | 4 tahun | P | Diberi | 105,5 | Normal | 0,65 |
| 76 | Balita D | 4 tahun | P | Diberi | 105,6 | Normal | 0,52 |
| 77 | Balita Y | 5 tahun | P | Diberi | 108,2 | Normal | -0,25 |
| 78 | Balita F | 3 tahun | L | Tidak diberi | 99,6 | Normal | 0,09 |
| 79 | Balita D | 2 tahun | L | Tidak diberi | 92,7 | Normal | 1,51 |
| 80 | Balita R | 2 tahun | L | Tidak diberi | 93 | Normal | 1,31 |
| 81 | Balita S | 3 tahun | P | Diberi | 99,8 | Normal | 1,23 |
| 82 | Balita Q | 2 tahun | L | Diberi | 89,8 | Normal | 0,87 |
| 83 | Balita H | 1 tahun | L | Diberi | 84,5 | Normal | -0,86 |
| 84 | Balita P | 2 tahun | L | Diberi | 87,9 | Normal | 0,13 |
| 85 | Balita Y | 2 tahun | L | Diberi | 88,3 | Normal | 0,09 |
| 86 | Balita Z | 2 tahun | L | Diberi | 94 | Normal | 1,93 |
| 87 | Balita C | 3 tahun | L | Diberi | 101,5 | Normal | 1,45 |
| 88 | Balita W | 3 tahun | L | Diberi | 101,3 | Normal | 1,21 |
| 89 | Balita B | 3 tahun | L | Diberi | 100 | Normal | 0,68 |
| 90 | Balita M | 4 tahun | L | Diberi | 103,5 | Normal | 0,04 |
| 91 | Balita V | 4 tahun | L | Diberi | 103,4 | Normal | 0,02 |
| 92 | Balita K | 4 tahun | P | Diberi | 105 | Normal | 0,53 |
| 93 | Balita U | 5 tahun | P | Diberi | 108,2 | Normal | -0,25 |
| 94 | Balita N | 5 tahun | P | Diberi | 108,3 | Normal | -0,23 |
| 95 | Balita R | 5 tahun | P | Tidak diberi | 108 | Normal | -0,29 |
| 96 | Balita J | 4 tahun | P | Tidak diberi | 107 | Normal | 0,7 |
| 97 | Balita L | 4 tahun | P | Tidak diberi | 107,2 | Normal | 0,75 |
| 98 | Balita D | 5 tahun | L | Diberi | 108,3 | Normal | -0,36 |
| 99 | Balita Y | 3 tahun | P | Diberi | 96,2 | Normal | 0,28 |
| 100 | Balita B | 3 tahun | L | Diberi | 96,1 | Normal | -0,16 |
| 101 | Balita F | 2 tahun | P | Diberi | 87,2 | Normal | 0,46 |
| 102 | Balita X | 4 tahun | P | Diberi | 105,2 | Normal | 0,58 |
| 103 | Balita S | 4 tahun | L | Diberi | 105,3 | Normal | 0,47 |
| 104 | Balita A | 5 tahun | P | Diberi | 108,6 | Normal | -0,17 |
| 105 | Balita I | 4 tahun | P | Diberi | 105 | Normal | 0,48 |
| 106 | Balita T | 2 tahun | P | Diberi | 92 | Normal | 0,37 |
| 107 | Balita R | 5 tahun | L | Diberi | 109 | Normal | -0,21 |
| 108 | Balita V | 3 tahun | L | Diberi | 96 | Normal | -0,02 |
| 109 | Balita E | 2 tahun | L | Diberi | 89,5 | Normal | 0,21 |
| 110 | Balita Q | 2 tahun | L | Diberi | 89,5 | Normal | 0,21 |
| 111 | Balita W | 5 tahun | L | Diberi | 109 | Normal | -0,08 |

| | | | | | | | |
|-----|----------|---------|---|--------|------|--------|-------|
| 112 | Balita L | 3 tahun | L | Diberi | 98 | Normal | 0,35 |
| 113 | Balita U | 3 tahun | L | Diberi | 99,5 | Normal | 0,91 |
| 114 | Balita T | 2 tahun | P | Diberi | 92 | Normal | 1,27 |
| 115 | Balita G | 2 tahun | P | Diberi | 94 | Normal | 1,94 |
| 116 | Balita O | 2 tahun | P | Diberi | 92 | Normal | 0,85 |
| 117 | Balita F | 5 tahun | P | Diberi | 109 | Normal | -0,08 |
| 118 | Balita P | 3 tahun | P | Diberi | 98 | Normal | 0,23 |
| 119 | Balita M | 3 tahun | L | Diberi | 96 | Normal | -0,02 |
| 120 | Balita Q | 2 tahun | L | Diberi | 94 | Normal | 0,61 |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Evi Susanti
Tempat, Tanggal Lahir : Blang Baro, 01 Januari 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Blang Baro, Kec. Kuala
Kabupaten Nagan Raya
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Menikah



RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N Pulo le 1994 - 2000
SMPN 3 Kuala 2000 - 2003
SMAN 2 Kuala 2003 - 2006
Yayasan Payung Negeri
Aceh Darussalam 2006 - 2009

RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 2010-2018 : STIKes Medika Seuramoe Barat Meulaboh
Tahun 2018-Sekarang : RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

WHATSAPP : 082277938300

EMAIL : evisanti1188@gmail.com

Nagan Raya, 28 Mei 2025

EVI SUSANTI



Salwa Salsabila Rifana

+62 822 3824 0319 | salwarifana150104@gmail.com

Tempat, tanggal lahir : Medan, 15 Januari 2004

Alamat : Langkat

Jenis Kelamin : Perempuan

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Belum Menikah

Tentang Saya

Saya, Salwa Salsabila Rifana, adalah lulusan baru yang penuh semangat dan siap untuk membawa energi positif ke dunia profesional. Dengan latar belakang pendidikan kebidanan, saya telah mendapatkan pemahaman yang kuat tentang ilmu kebidanan dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk berkembang di dunia kerja.

Pendidikan

2007-2009 | TK Citra Indonesia

2009-2015 | SD Negeri 050627

2015-2019 | SMP Swasta Galih Agung

2019-2021 | SMA Swasta Galih Agung

2021-2024 | Poltekkes Kemenkes Aceh | Program Studi D3 Kebidanan

Pengalaman

- Best speaker of "English Debate" Health Polytechnic Of Aceh English Olympic (HPAcEO), 2022
- Participant speech Competition by UKM bahasa, 2022
- Anggota Himpunan Mahasiswa Bagian Humas, 2023
- Best speaker of "English Debate" Aceh English Olympic, 2023

Kemampuan

Kemampuan Pelayanan Kebidanan | Kemampuan berbahasa Inggris | Software Microsoft word, excel, editing | Kemampuan Leadership & teamwork | Bertanggungjawab



RISMA SALSABILA

Lulusan Baru

 rismasab05@gmail.com
 +62-838-0163-0867

 Meulaboh Aceh Barat city
 rismasalsabila_

DATA PRIBADI

| | |
|----------------------|--|
| Nama | : Risma Salsabila |
| Tempat Tanggal Lahir | : Lhokseumawe, 05 Maret 2003 |
| Alamat | : Desa Ujang baroh, Kec. Johan Pahlawan, Meulaboh Aceh Barat |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Kewarganegaraan | : Indonesia |
| Status | : Belum Menikah |

PENDIDIKAN

| | |
|---|-----------|
| MIN Lhokseumawe | 2012-2017 |
| MTs.S Boarding school | 2017-2019 |
| MAN1 Aceh Barat | 2019-2021 |
| Poltekkes Kemenkes Aceh (Prodi DIII Kebidanan) | 2021-2024 |

PENGALAMAN

- Ketua Himpunan Mahasiswa

KEAHLIAN

- penggunaan microsoft word, excel,
- Ahli di bidang kebidanan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA DIRI

Nama : Putri Rauzah
Tempat, Tgl lahir : Purwodadi, 29 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan terakhir : D-III Kebidanan
Alamat rumah : Desa Purwodadi, Kecamatan Kuala
pesisir, Kabupaten Nagan Raya
Pekerjaan : Mahasiswi
Nomor HP : 085269207762
Alamat Email : Putrirauzah543@gmail.com



B. DATA PENDIDIKAN (NAMA SEKOLAH DAN TAHUN TAMAT)

1. SD/MI : SDN 3 Purwodadi 2015
2. SMP/MTs : SMP Islam Bahral Ulum Islam School 2018
3. SMA/K/MA : MAN 1 Aceh Barat 2021
4. D-III : D-III Kebidanan Menlaboh 2024

C. DATA PENGALAMAN PEKERJAAN

1. Bekerja di: Klinik Pratama Mentrri Doi Tahun 2024
2. Bekerja di: PMB Nurlaila, SST Tahun 2025
3. Bekerja di: Puskesmas Ujong Fatimah Tahun 2025

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nagan Raya, 27 Mei 2025

Hormat Saya

PUTRI RAUZH