

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Pejaten

Desa Pejaten adalah sebuah desa yang berada di Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Dari segi geografis, Desa Pejaten berada pada 300 meter diatas permukaan laut dengan topografi dataran rendah dengan suhu udara rata-rata 24-36 °C. Luas tanah berdasarkan penggunaannya yaitu ±203.000 ha/m², luas tanah kering ±196,93 ha/m², luas tanah fasilitas umum yaitu ±6,07 ha. Batas-batas wilayah Desa Pejaten yaitu utara berbatasan dengan Desa Bongan (Kecamatan Tabanan), selatan dengan Desa Bengkel (Kecamatan Kediri), timur dengan Desa Nyitdah (Kecamatan Kediri), dan barat dengan Desa Bongan (Kecamatan Tabanan).

Pada tahun 2022 jumlah penduduk yang ada di Desa Pejaten sebanyak 4.288 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 2.135 orang dan perempuan sebanyak 2.153 orang, serta terdapat 1.324 kepala keluarga. Penduduk Desa Pejaten Sebagian besar memiliki mata pencaharian sebagai pengrajin industri rumah tangga seperti membuat genteng tanah liat sebanyak 1.288 keluarga serta terdapat dari sektor jasa buruh usaha jasa transportasi dan perhubungan dengan jumlah 140 orang. Tingkat pendidikan pada masyarakat di Desa Pejaten mayoritas dengan pendidikan tidak tamat SD/ sederajat sebanyak 412 orang dan sebanyak 216 orang dengan tingkat pendidikan tamat S-1.

Desa Pejaten terbagi menjadi 8 banjar yaitu Banjar Dalem, Banjar Dukuh, Banjar Baleran, Banjar Badung, Banjar Pamesan, Banjar Pangkung, Banjar Pejaten,

Banjar Simpangan. Desa Pejaten merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Kediri I sehingga mempunyai 1 unit puskesmas pembantu yang menjadi fasilitas kesehatan bagi masyarakat Desa Pejaten dengan tenaga kesehatan seperti 2 orang bidan desa dan 1 tenaga dokter praktik. Posyandu balita di Desa Pejaten tergolong dengan status aktif yang berjumlah 8 posyandu yang berada di setiap banjar. Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan oleh Posyandu Balita berupa penimbangan berat badan pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, pelayanan imunisasi serta pengisian KMS/tumbuh kembang anak. Kader posyandu balita di Desa Pejaten berjumlah 40 orang dan didampingi oleh 1 orang bidan desa dan 2 orang kader desa siaga setiap dilakukan kegiatan posyandu.

2. Gambaran Umum Sampel

1) Karakteristik sampel

a. Jenis kelamin sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 sampel (51,2%) dari total 43 sampel yang ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	21	48,8
Perempuan	22	51,2
Jumlah	43	100,0

b. Usia sampel

Hasil penelitian untuk karakteristik usia sampel menunjukkan bahwa usia balita terendah yaitu 24 bulan dan tertinggi yaitu 36 bulan, serta yang terbanyak pada usia 24 bulan dengan jumlah 19 orang balita. Dari total 43 sampel, diperoleh mayoritas usia sampel yaitu 24-29 bulan sebanyak 24 sampel (55,8%), sedangkan sisanya 19 sampel (44,2%) berusia 30-36 bulan. Untuk data yang lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sampel berdasarkan Usia Sampel

Usia (Bulan)	f	%
24-29	24	55,8
30-36	19	44,2
Jumlah	43	100,0

2) Karakteristik responden

a. Usia ibu

Usia ibu balita paling muda adalah 21 tahun dan tertua berusia 38 tahun serta paling banyak ibu balita berusia 31 tahun sebanyak 7 orang. Pengelompokan usia ibu disesuaikan dengan anjuran BKKBN mengenai usia ideal untuk hamil dan melahirkan yaitu pada rentang usia ideal 20-35 tahun, sehingga usia ibu dikelompokkan menjadi 2 yaitu usia 20-35 tahun dan 36-51 tahun. Mayoritas ibu balita berusia antara 20-35 tahun dengan jumlah 40 responden (93,0%). Data yang lebih lengkap mengenai usia ibu dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Sampel berdasarkan Usia Responden

Usia (Tahun)	f	%
20-35	40	93,0
36-51	3	7,0
Jumlah	43	100,0

b. Status pekerjaan

Status pekerjaan responden digolongkan menjadi 2 yaitu tidak bekerja dan bekerja. Ibu balita dikatakan tidak bekerja apabila menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) dan dikatakan bekerja apabila memiliki status pekerjaan tetap seperti pegawai swasta, wiraswasta, PNS, dan pedagang. Pekerjaan yang paling banyak dilakoni oleh ibu balita yaitu sebagai pegawai swasta sebanyak 11 orang. Dari hasil pengelompokan data, diperoleh sebanyak 23 responden (53,5%) dengan status bekerja. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Sampel berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	f	%
Bekerja	23	53,5
Tidak bekerja	20	46,5
Jumlah	43	100,0

c. Pendidikan terakhir

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan terakhir dikelompokkan berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, menurut pasal 14 mengenai jenjang pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (berbentuk Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama, sederajat), pendidikan menengah (berbentuk Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah

Kejuruan, sederajat), dan pendidikan tinggi (mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah dengan jumlah 26 responden (60,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Sampel berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	f	%
Pendidikan dasar	2	4,7
Pendidikan menengah	26	60,5
Perguruan tinggi	15	34,9
Jumlah	43	100,0

c. Pendapatan keluarga

Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga, pendapatan keluarga diperoleh dari total penghasilan anggota keluarga yang berada dalam satu dapur dibandingkan dengan UMK Kabupaten Tabanan Tahun 2022 sebesar Rp. 2.643.778. Sebanyak 22 orang responden (51,2%) menjawab memiliki total pendapatan keluarga \geq UMK, sedangkan sisanya 21 orang responden (48,8%) memiliki total pendapatan keluarga $<$ UMK. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sampel berdasarkan Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga	f	%
\geq UMK	21	48,8
$<$ UMK	22	51,2
Jumlah	43	100,0

3. Hasil Analisis Data

a. Data status gizi

Berdasarkan pengukuran tinggi badan balita terendah yaitu 72 cm dan tinggi badan tertinggi yaitu 106,1 cm. Rata-rata sampel berdasarkan tinggi badan adalah 87,87 cm. Balita dengan status gizi (TB/U) sangat pendek sebanyak 2 balita, pendek sebanyak 4 balita, normal sejumlah 36 balita, dan balita dengan status gizi tinggi sejumlah 1 orang. Selanjutnya status gizi (TB/U) ini dikategorikan menjadi 2 yaitu stunting (status gizi pendek dan sangat pendek) dan tidak stunting (status gizi normal dan tinggi). Sehingga diperoleh 6 balita (14,0%) yang mengalami stunting di Desa Pejaten. Data mengenai distribusi sampel berdasarkan status gizi (TB/U) yang lengkap dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi (TB/U)

Status Gizi (TB/U)	f	%
Stunting	6	14,0
Tidak stunting	37	86,0
Jumlah	43	100,0

b. Data riwayat pemberian ASI

1) Status IMD

Status IMD pada sampel sebagian besar telah dengan kategori IMD sebanyak 24 sampel (55,8%), sisanya sebanyak 19 sampel (44,2%) tidak mendapatkan IMD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Sampel berdasarkan Status IMD

Status IMD	f	%
IMD	24	55,8
Tidak IMD	19	44,2
Jumlah	43	100,0

2) Status kolostrum

Berdasarkan status kolostrum pada sampel, sebagian besar sampel yang telah diberikan kolostrum sebanyak 32 sampel (74,4%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Distribusi Sampel berdasarkan Status Kolostrum

Status Kolostrum	f	%
Diberikan	32	74,4
Tidak diberikan	11	25,6
Jumlah	43	100,0

3) Status ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan, sebanyak 23 sampel (53,5%) telah mendapatkan ASI Eksklusif, sisanya tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 20 sampel (46,5%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Distribusi Sampel berdasarkan Status ASI Eksklusif

Status ASI Eksklusif	f	%
ASI Eksklusif	23	53,5
Tidak ASI Eksklusif	20	46,5
Jumlah	43	100,0

4) Usia penyapihan

Balita dengan usia penyapihan termuda yaitu pada usia 1 bulan sebanyak 7 balita, usia penyapihan tertua pada balita dengan usia 27 bulan sebanyak 4 balita, dan dominan balita disapih saat berusia 24 bulan sebanyak 12 balita. Usia penyapihan pada sampel dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori sesuai saat balita disapih usia ≥ 24 bulan dan kategori tidak sesuai saat balita disapih usia < 24 bulan. Sebagian besar sampel dengan usia penyapihan yang tidak sesuai sebanyak 23 sampel (53,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Distribusi Sampel berdasarkan Usia Penyapihan

Usia Penyapihan	f	%
Sesuai	20	46,5
Tidak sesuai	23	53,5
Jumlah	43	100,0

5) Riwayat pemberian ASI

Riwayat pemberian ASI terdiri dari sub variabel status IMD, kolostrum, ASI eksklusif, dan usia penyapihan. Terdapat 2 aspek yang paling banyak ketidaksesuaiannya terhadap riwayat pemberian ASI ibu kepada balitanya, 20 sampel diantaranya tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 23 sampel dengan usia penyapihan yang tidak sesuai. Berdasarkan 4 sub variabel tersebut, apabila seluruh aspek terpenuhi maka dapat dikatakan bahwa riwayat pemberian ASI telah sesuai. Jika salah satu aspek ada yang tidak terpenuhi maka dikatakan sampel tersebut memiliki riwayat pemberian ASI yang tidak sesuai. Dari total 43 sampel yang ada, terdapat 27 sampel diantaranya dengan riwayat pemberian ASI yang tidak sesuai.

Untuk distribusi sampel berdasarkan riwayat pemberian ASI yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14
Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Pemberian ASI

Riwayat pemberian ASI	f	%
Sesuai	16	37,2
Tidak sesuai	27	62,8
Jumlah	43	100,0

c. Data hubungan antar dua variabel

1) Status gizi (TB/U) berdasarkan status IMD

Tabel 15 menunjukkan distribusi status gizi (TB/U) berdasarkan status Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Terdapat 5 sampel (83,3%) dengan status gizi stunting yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Data yang lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15
Distribusi Sampel menurut Status Gizi (TB/U) berdasarkan Status IMD

Status IMD	Status Gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
IMD	1	16,7	23	62,2	24	55,8	0,038	0,317
Tidak IMD	5	83,3	14	37,8	19	44,2		
Jumlah	6	100,0	37	100,0	43	100,0		

Berdasarkan uji *korelasi rank spearman* ditunjukkan hasil $p < 0,05$ dimana nilai ($p = 0,038$) yang menandakan terdapat hubungan yang signifikan antara status IMD dengan status gizi. Koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara kedua variabel dikatakan searah. Maksud daripada hubungan yang searah ini adalah jika balita mendapatkan IMD maka status gizi pada balita menjadi tidak stunting.

Tingkat kekuatan hubungan antar variabel ditunjukkan dengan nilai $r = 0,317$ yang berarti memiliki kekuatan korelasi cukup.

2) Status gizi (TB/U) berdasarkan status kolostrum

Hasil penelitian antara status gizi (TB/U) berdasarkan status kolostrum menunjukkan terdapat 4 sampel (66,7%) dengan status gizi (TB/U) stunting yang tidak diberikan kolostrum. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16
Distribusi Sampel menurut Status Gizi (TB/U) berdasarkan Status Kolostrum

Status Kolostrum	Status Gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		<i>n</i>	%		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Diberikan	2	33,3	30	81,1	32	74,4		
Tidak Diberikan	4	66,7	7	18,9	11	25,6	0,012	0,379
Jumlah	6	100,0	37	100,0	43	100,0		

Adanya hubungan yang signifikan antara status kolostrum dengan status gizi (TB/U) pada balita usia 24-36 yang ditunjukkan dari hasil nilai $p = 0,012$ dan memiliki tingkat korelasi cukup yang diperoleh dari nilai $r = 0,379$. Koefisien korelasi pada variabel ini adalah positif yang berarti terjadi hubungan searah antara kedua variabel. Searah yang dimaksud adalah ketika balita diberikan kolostrum oleh ibu maka balita dapat memiliki status gizi (TB/U) yang tidak stunting.

3) Status gizi (TB/U) berdasarkan status ASI eksklusif

Dapat dilihat pada tabel 17, balita dengan status gizi (TB/U) stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 4 sampel (75,0%). Data selengkapnya dapat dilihat di tabel 17.

Tabel 17
Distribusi Sampel menurut Status Gizi (TB/U) berdasarkan Status ASI Eksklusif

Status ASI Eksklusif	Status Gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		<i>n</i>	%		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ASI Eksklusif	2	33,3	21	56,8	23	53,3		
Tidak ASI Eksklusif	4	66,7	16	43,2	20	46,5	0,297	0,163
Jumlah	6	100,0	37	100,0	43	100,0		

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ASI eksklusif dengan status gizi (TB/U) yang ditunjukkan dari hasil $p > 0,05$ dengan nilai $p = 0,297$ dan $r = 0,163$.

4) Status gizi (TB/U) berdasarkan usia penyapihan

Tabel 18 menunjukkan status gizi balita (TB/U) dengan keadaan stunting sebanyak 6 sampel (100,0%) yang disapih dengan tidak sesuai atau disapih pada usia kurang dari 24 bulan. Pada tabel 18 terdapat distribusi status gizi (TB/U) berdasarkan usia penyapihan secara lengkap.

Tabel 18
Distribusi Sampel menurut Status Gizi (TB/U) berdasarkan Usia Penyapihan

Status Usia Penyapihan	Status Gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		<i>n</i>	%		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Sesuai	0	0,0	20	54,1	20	46,5		
Tidak Sesuai	6	100,0	17	45,9	23	53,5	0,013	0,376
Jumlah	6	100,0	37	100,0	43	100,0		

Setelah dilakukan uji *korelasi rank spearman*, terdapat hubungan secara signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi (TB/U) balita usia 24-36 bulan yang ditunjukkan dari hasil $p < 0,05$ dimana nilai ($p = 0,013$) dan diperoleh korelasi

koefisien bernilai positif. Koefisien bernilai positif bermakna hubungan antara kedua variabel searah, dimana balita yang disapih dengan sesuai yaitu pada usia 24 bulan atau lebih memiliki potensi untuk tidak terjadi stunting daripada balita yang disapih secara tidak sesuai. Selain itu, terjadi kekuatan hubungan secara cukup yang ditunjukkan dari nilai $r = 0,376$.

5) Status gizi (TB/U) berdasarkan riwayat pemberian ASI

Pada tabel 19 menunjukkan bahwa terdapat 6 sampel (100,0%) dalam keadaan stunting yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak sesuai, yang berarti seluruh balita stunting usia 24-36 bulan di Desa Pejaten memiliki riwayat pemberian ASI yang tidak sesuai.

Tabel 19
Distribusi Sampel menurut Status Gizi (TB/U) berdasarkan Riwayat Pemberian ASI

Riwayat Pemberian ASI	Status Gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		<i>n</i>	%		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Sesuai	0	0,0	16	43,2	16	37,2		
Tidak Sesuai	6	100,0	21	56,8	27	62,8	0,043	0,310
Jumlah	6	100,0	37	100,0	43	100,0		

Uji statistik menunjukkan hasil terjadi hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi (TB/U) yang ditunjukkan dari nilai $p = 0,043$. Kekuatan hubungan ditunjukkan dari $r = 0,310$ yang berarti terdapat korelasi yang cukup. Hubungan antara dua variabel terjadi secara searah yang ditunjukkan dari nilai koefisien bernilai positif. Maksud dari hubungan searah ini adalah jika balita memiliki riwayat pemberian ASI yang sesuai maka balita tersebut lebih

berpotensi tidak stunting daripada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI yang tidak sesuai.

B. Pembahasan

Status gizi merupakan indikator kesehatan dari sumber daya manusia dimulai saat usia balita. Stunting adalah cerminan dari balita yang mengalami kekurangan gizi kronis selama pertumbuhan dan perkembangan, yang ditandai dengan status gizi terkait usia yang tidak sesuai dengan usia anak. Balita adalah anak usia 1 sampai dengan 59 bulan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi. Faktor penyebab masalah gizi pada anak usia di bawah 5 tahun dapat disebabkan oleh perawatan dan pengasuhan. Kesehatan dan gizi pada tahun pertama kehidupan sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain praktik pemberian makan yang salah, pemberian ASI yang tidak tepat juga dapat menyebabkan masalah gizi. Karena pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh jumlah ASI yang mengandung energi dan zat gizi lainnya, maka bayi yang kurang gizi atau kurang gizi lebih cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat, terutama perkembangan otaknya, sistem imunitas tubuh yang rendah seperti yang ada dalam penelitian menurut Habo Abbas et al., (2020). Upaya yang dapat dilakukan sejak usia dini agar status gizi balita dalam cakupan baik yaitu memperhatikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan kolostrum, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan usia penyapihan saat usia balita 24 bulan atau lebih.

Pada penelitian ini diperoleh 6 sampel atau 14,0% balita usia 24-36 bulan di Desa Pejaten dalam keadaan stunting yang diukur tinggi badan menurut umur kemudian dibandingkan dengan standar rujukan PMK. No. 2 Tahun 2020 tentang

Standar Antropometri Anak. Jika dibandingkan dengan prevalensi Balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) tahun 2021 menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), (2021) di wilayah Kabupaten Tabanan memiliki prevalensi sebesar 9,2%, dan apabila dibandingkan juga dengan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), (2022) yang saat ini prevalensi balita stunting di Bali sebesar 8,0% menjadikan data balita stunting yang ada di Desa Pejaten lebih tinggi dengan prevalensi yang dimiliki yaitu 14,0%. Balita stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat berasal dari tingkat konsumsi balita, pada penelitian ini meneliti tingkat konsumsi ASI pada balita dari segi riwayat IMD yang dilakukan oleh ibu balita, pemberian kolostrum, dan ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa makanan minuman tambahan. Selain faktor langsung, terdapat faktor tidak langsung yang diteliti seperti usia penyapihan yang merupakan usia saat balita berhenti diberikan ASI oleh ibunya untuk selamanya. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI yang tidak sesuai adalah balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan usia penyapihan yang tidak sesuai karena disapih saat belum berusia 24 bulan. Hal ini disebabkan karena banyaknya ibu balita yang bekerja dan memiliki sedikit waktu untuk memberikan ASI sehingga disapih lebih cepat. Sebagian ibu balita juga mengaku bahwa ASI yang dihasilkan tidak banyak sehingga dirasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya. ASI yang dihasilkan tidak banyak dapat diakibatkan oleh faktor asupan dari ibu balita yang kurang bergizi sehingga diperlukan sumber makanan yang bergizi untuk dikonsumsi ibu balita. Namun, banyak ibu balita tidak dapat memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi dikarenakan kurangnya penghasilan yang menyebabkan tidak terpenuhinya ragam makanan bergizi di dapurnya. Rendahnya faktor tingkat pendidikan ibu yang

dominan masih memiliki pendidikan dasar dan menengah menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu yang menjadikan kurangnya rasa ingin tahu serta rendahnya minat literasi dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dilakukan kepada bayi saat baru lahir juga merupakan hal yang sangat penting, berhasilnya IMD dapat menjadi cerminan berhasilnya ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu. Namun sayangnya tidak semua ibu melahirkan dapat berhasil melakukan IMD. Penyebab yang paling tinggi dari tidak berhasilnya yaitu sebanyak 10 orang ibu balita menyatakan bahwa saat IMD bayi tidak dapat mencari puting payudara ibu dengan sendirinya sehingga proses IMD tidak dapat dilakukan dalam waktu 60 menit. Permasalahan lain yang ditemui diluar dari pertanyaan yang diajukan adalah ibu atau bayi yang mengalami permasalahan komplikasi saat proses persalinan yang menjadikan ibu dan bayi berada tidak rawat gabung dalam satu ruangan sehingga menyebabkan tidak dapat dilakukannya IMD. Ibu yang mengalami hilang kesadaran saat persalinan atau seusai persalinan menyebabkan ibu harus dirawat dalam ruangan khusus. Hal yang sama juga terjadi ketika bayi dalam kondisi prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengharuskan bayi dirawat dengan perawatan khusus dalam inkubator atau di ruang NICU. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun, (2021) cakupan bayi baru lahir yang memperoleh IMD sebesar 57,8% dan pada Puskesmas Kediri I sebesar 39,2%. Pada penelitian ini dari 43 sampel yang diambil di Desa Pejaten sebesar 55,8% yang telah melakukan IMD walaupun lebih kecil daripada prevalensi kabupaten namun persentase balita stunting telah lebih tinggi dari Puskesmas Kediri I. Hasil uji *korelasi rank spearman* terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan status gizi menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan dan berkorelasi cukup yang ditandai dengan nilai $p = 0,038$ dan $r = 0,317$. IMD dapat berkorelasi dengan status gizi dikarenakan bayi yang tidak mendapatkan IMD tidak dapat terstimulasi secara optimal untuk menyusu hingga 6 bulan penuh karena produksi ASI ibu tidak terstimulasi secara optimal. Oleh karena itu, bayi tanpa IMD tidak dapat terpenuhi kebutuhan zat gizinya. IMD yang dilakukan untuk memberikan rangsangan kepada bayi agar dapat mencari puting payudara ibu dengan sendirinya dapat menjadi tolak ukur dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ketika bayi dapat merasakan keberadaan puting payudara dan merasakan kehangatan tubuh ibu, maka bayi akan merasa aman dan nyaman sehingga terbiasa untuk merasakan lapar untuk minum ASI dari payudara ibu. Penelitian ini menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian menurut Sunartiningsih et al., (2020) yaitu hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan yang menyatakan bahwa bayi yang belum menerima pengenalan awal untuk menyusui tidak mendapat manfaat dari kolostrum dan telah terbukti kurang berkembang pada usia 12-24 bulan, sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan tinggi badan di masa depan. Bayi yang mendapat kesempatan untuk IMD 8 kali lebih berhasil bila disusui secara eksklusif menurut Fikawati, (2015) dalam (Ramadhan Rewo, 2020).

Bayi yang berhasil mendapatkan IMD akan memperoleh ASI pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu yang dinamakan kolostrum. Kolostrum keluar pada hari ke-1 hingga hari ke-3 pada kelahiran bayi dengan warna kekuningan dan kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibodi yang lebih tinggi daripada ASI matur. Walaupun kolostrum memiliki kandungan yang baik untuk bayi, banyak ibu yang belum mengetahui manfaat dari kolostrum dan maraknya mitos yang beredar

di masyarakat mengenai kolostrum. Mitos yang beredar di masyarakat mengenai kolostrum mengandung zat berbahaya dan tidak diinginkan yang harus dibuang menjadikan kolostrum harus dibuang dan diakibatkan oleh faktor ketidaktahuan ibu dari manfaat kolostrum yang sebenarnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kolostrum menyebabkan kolostrum tidak diberikan karena ASI dianggap sudah basi dan menyebabkan bayi mengalami sakit perut (Khuswatun et al., 2019). Hal inilah yang menjadi penyebab paling tinggi ibu balita tidak memberikan kolostrum, sebanyak 7 dari 11 ibu balita yang tidak memberikan kolostrum memberikan pernyataan membuang kolostrum dengan mencuci dan menggelap dengan tisu cairan yang keluar karena dianggap kotor dan harus dibersihkan. Rendahnya tingkat pengetahuan dan literasi ibu menyebabkan masih banyaknya ibu mengikuti mitos yang beredar dan tidak ingin mencari tahu informasi lebih lanjut. Status kolostrum dengan status gizi menunjukkan hasil adanya hubungan secara signifikan dengan kekuatan korelasi cukup yang ditandai dengan nilai $p = 0,012$ dan $r = 0,379$. Pada penelitian menurut Ramadhan Rewo, (2020) menunjukkan hasil yang sejalan yang membahas mengenai hubungan pola asuh pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. Menurut Suhardjo, dkk (1986:114) dalam Ramadhan Rewo, (2020) menyatakan bahwa Cairan encer agak kekuningan yang kemudian dikeluarkan dari payudara ibu ini mengandung lebih banyak protein dan mineral serta karbohidrat yang lebih sedikit dibandingkan ASI, juga mengandung beberapa bahan pencegah penyakit yang memberikan perlindungan sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Ketika ibu telah melewati masa kolostrum, tahap selanjutnya adalah ibu memberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa makanan dan minuman tambahan kepada bayinya. Menurut data Puskesmas Kediri I pada tahun 2021, Desa Pejaten Kabupaten Tabanan tergolong desa dengan status pemberian ASI eksklusif rendah yang hanya mencapai 46,51% atau dari 43 bayi usia 0-6 bulan hanya 20 bayi diantaranya yang mendapatkan ASI eksklusif sehingga persentase ini belum mencapai target pencapaian ASI eksklusif 50%. Pada saat dilakukan penelitian ini di tahun 2022 kepada balita usia 24-36 bulan terdapat 20 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan 4 balita diantaranya mengalami stunting. Seluruh ibu balita yang tidak berhasil memberikan ASI selama 6 bulan menyatakan bahwa telah memberikan susu formula kepada bayinya. Terdapat beberapa alasan mengapa diberikan susu formula seperti, saat lahir bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga diberikan susu formula agar berat badan bayi cepat naik, ASI ibu yang tidak dapat keluar atau ASI keluar sedikit sehingga dirasa tidak mencukupi kebutuhan bayi, bayi yang tidak mau menyusu, susu formula yang dianggap lebih baik untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi karena memiliki harga mahal, serta ibu yang sibuk bekerja dan tidak ada waktu untuk memompa ASI. Karena ASI tidak diberikan hingga usia 6 bulan, banyak sampel yang menyatakan melanjutkannya dengan memberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, dan buah-buahan bertekstur lembut lainnya sebelum berusia 6 bulan karena merasa bahwa bayi merasa lapar dan perlu makanan tambahan. ASI eksklusif sangat penting bagi anak maupun ibu karena memiliki banyak manfaat dari segi kandungan zat gizi, psikologis antara ibu dan bayi, sosial, maupun spiritual. Pada ASI terdapat berbagai kandungan nutrisi yang mencakup lebih dari 200 unsur zat

makanan, hormon, unsur kekebalan dalam menunjang pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi (Falikhah, 2019). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mempunyai alasan yang beragam. Banyak ibu yang mengeluhkan ASI yang keluar sedikit bahkan ada ibu yang payudaranya tidak memproduksi ASI sama sekali sehingga ibu memilih untuk memenuhi kebutuhan bayinya dengan susu formula. Faktor ibu bekerja juga menjadi alasan mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Banyak ibu yang belum mengetahui bahwa ASI dapat dipompa dan disimpan dalam kulkas untuk memenuhi kebutuhan bayi akan ASI sehingga ketika ibu bekerja bayi diberikan susu formula oleh pengasuhnya di rumah. Selain itu, terdapat bayi yang tidak mau menyusu karena bayi dalam keadaan sakit, bayi mengalami bingung puting karena sejak lahir bayi tidak dapat mengenali puting ibu karena gagalnya semasa IMD atau ibu sempat ganti parfum sehingga tidak dikenali oleh bayi, dan yang terakhir bayi telah diberi minum selain ASI. Faktor pendorong berupa dukungan keluarga termasuk suami, orang tua, saudara lainnya juga dapat menentukan keberhasilan dari menyusui. Terdapat keluarga yang memiliki persepsi yang keliru mengenai ASI, mereka menganggap susu formula dengan harga yang mahal memiliki kualitas yang lebih baik untuk bayi mereka sehingga enggan untuk memberikan ASI. Hasil uji *korelasi rank spearman* terhadap ASI eksklusif dengan status gizi menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan yang ditandai dengan nilai $p = 0,297$ dan $r = 0,163$. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alit et al., (2018) tentang hubungan ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Wae

Nakeng tahun 2018, dimana ASI eksklusif bukan merupakan faktor utama penyebab terjadinya stunting. Menurut Waryantini & Muliawati, (2019) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya ibu berpendidikan tinggi yang akan lebih mudah menerima suatu ide baru, pengetahuan, dan nilai-nilai atau adat budaya, dimana di Desa Pejaten mayoritas ibu balita memiliki pendidikan dasar dan menengah. Faktor pendukung seperti pendapatan keluarga yang akan menjadikan keluarga memiliki cukup pangan yang memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi, di Desa Pejaten masih banyak keluarga yang memiliki total pendapatan keluarga di bawah UMK Kabupaten Tabanan sehingga dapat menjadi faktor secara tidak langsung yang menghambat ibu balita dalam memberikan ASI eksklusif.

Lamanya bayi menyusu juga perlu diperhatikan, karena salah satu faktor yang memengaruhi status gizi bayi adalah terlalu lama menyusu dan terlalu cepat berhenti menyusu. Penyapihan dini merupakan salah satu pemicu terjadinya gizi buruk pada bayi, dan masa penyapihan yang terlalu lama tanpa pemberian makanan yang seimbang dalam jumlah, jenis, bentuk dan waktu yang tepat dapat menyebabkan kekurangan gizi di kemudian hari apalagi gizi buruk seperti yang disampaikan pada penelitian Nurhidayati & Rokhanawati, (2019). Banyaknya informasi yang didapat memungkinkan ibu untuk menyelesaikan proses penyapihan lebih cepat. Penyebab paling banyak ibu balita berhenti memberikan ASI sebelum usia 24 bulan karena banyaknya pekerjaan rumah, sehingga ibu lebih memilih untuk menyederhanakan kegiatan di rumah dengan memberikan anak makanan tambahan, agar anak tidak rewel saat ibu mengerjakan pekerjaan rumah. Beragamnya informasi yang sangat intensif tentang makanan pendamping ASI di

media sangat gencar untuk mempercepat tumbuh kembang anak, menggugah keinginan para ibu untuk memberikan makanan dan ASI kepada bayi sebelum waktunya. Sehingga sang ibu melakukan penyapihan pada anaknya sebelum waktunya. Bekerja menjadi alasan seorang ibu untuk menyapih anaknya lebih awal. Strategi untuk membuat keputusan menyapih antara lain menyapih secara perlahan, menghindari menyapih saat menyusui, mengganti barang lain seperti empeng, menghindari menyapih secara tiba-tiba, mengenali kemampuan anak selama proses penyapihan, dan memastikan perhatian khusus yang diberikan kepada anak setiap saat. Dapat disimpulkan bahwa jika proses penyapihan dilakukan dengan benar maka anak akan tumbuh menjadi anak yang cerdas, sehat dan berperilaku baik sebagaimana ibu melatih anak melalui siklus pemberian makan dan penyapihan dengan perhatian penuh dari orang tua dan keluarga. menurut Uci, (2013) dalam Masruro, (2021). Terbukti pada penelitian ini seluruh balita stunting yang berjumlah 6 orang pada usia 24-36 bulan di Desa Pejaten disapih saat usianya belum mencapai 24 bulan dengan alasan karena anak sudah tidak mau menyusui lagi, anak sudah dapat mengonsumsi nasi dan minuman lain, dan ibu yang telah sibuk bekerja. Hasil uji *korelasi rank spearman* terhadap usia penyapihan dengan status gizi menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang ditandai dengan nilai $p = 0,013$ dengan kekuatan korelasi cukup dimana nilai $r = 0,376$. Hasil ini sejalan dengan penelitian Habo Abbas et al., (2020) yang membahas mengenai usia penyapihan terhadap status gizi pada balita. Semakin awal waktu anak disapih semakin berpotensi anak mengalami status gizi pendek bahkan sangat pendek karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang.

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi menurut Soetjiningsih, 1995 dalam Habo Abbas et al., (2020). Riwayat pemberian ASI dengan status gizi diperoleh hasil berhubungan secara signifikan dan berkorelasi cukup yang ditandai dengan nilai $p = 0,043$ dan $r = 0,310$. Seluruh balita stunting dengan usia 24-36 bulan yang berjumlah 6 orang di Desa Pejaten memiliki riwayat pemberian ASI yang tidak sesuai. Hal ini dikarenakan IMD, kolostrum, ASI eksklusif, dan usia penyapihan yang tidak sesuai pada balita pada masa menyusui. Dari adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada balita usia 24-36 bulan di Desa Pejaten menandakan bahwa semakin baik riwayat pemberian ASI yang dilakukan ibu balita akan menunjang status gizi menjadi lebih baik, begitupun sebaliknya. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Habo Abbas et al., (2020) yang membahas mengenai hubungan riwayat pola menyusui (mencakup pemberian ASI, pemberian kolostrum, dan pemberian ASI eksklusif), usia penyapihan dan *emotional bonding* terhadap gizi pada balita yang. Kehangatan yang berasal dari menyusui dalam pola menyusui mendorong dan memperkuat ikatan antara bayi ibu dan anak. Ini adalah cara alami untuk memberikan makanan pada anak untuk meningkatkan status gizinya.