

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data umum

Puskesmas Banjar I merupakan salah satu dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng, terletak di Desa Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Puskesmas Banjar I yang berdiri tahun 1973, mewilayahi 11 desa yang ada di Kecamatan Banjar antara lain desa Banjar, Tegeha, Dencarik, Tampekan, Temukus, Sidatapa, Pedawa, Cempaga, Banyuseri, Kaliasem, dan Tigawasa, 50 Banjar Dinas (Puskesmas Banjar I, 2021)

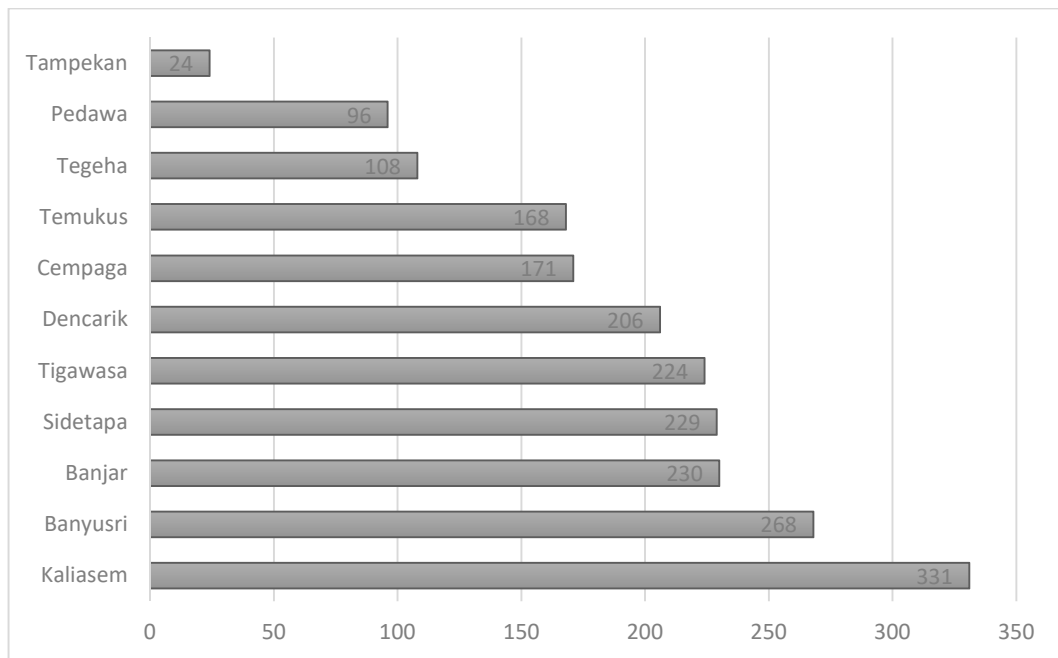
Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Banjar I adalah:

- Sebelah Barat : Desa Kalianget, wilayah Kerja Puskesmas Seririt I
- Sebelah Utara : Pantai Banjar
- Sebelah Timur : Desa Lovina, wilayah kerja Puskesmas Buleleng II
- Sebelah Selatan : Desa Gobleg, wilayah kerja Puskesmas Banjar II

Upaya yang dilaksanakan di Puskesmas Banjar I adalah upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program Kesehatan KIA-KB, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dan upaya pengembangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun luar gedung.

Puskesmas Banjar I memiliki sasaran anak balita (12-59 bulan) sejumlah 1.851 jiwa. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan di posyandu. Jumlah posyandu yang ada adalah 56 posyandu yang tersebar di 11 desa. Berdasarkan

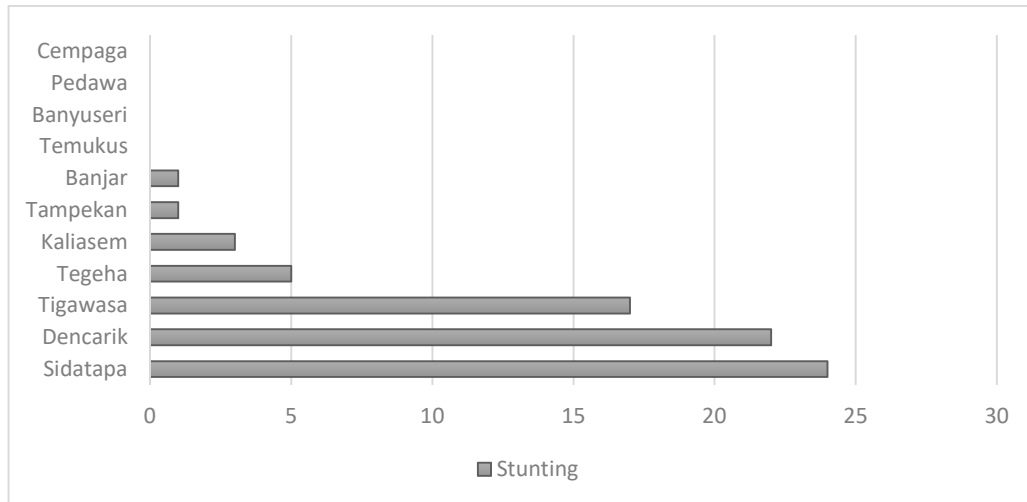
hasil pencatatan pada aplikasi e-PPBGM bulan Pebruari 2021, terdapat 77 kasus balita umur 12-59 bulan yang mengalami *stunting*. Sebaran populasi balita di tiap desa di wilayah kerja Puskesmas Banjar I ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3 Data sasaran balita umur 12-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Berdasarkan data program gizi Puskesmas Banjar I diperoleh gambaran sebaran jumlah balita 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I di 11 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas. Jumlah balita terbanyak terdapat di desa Kaliasem yaitu 331 orang dan terendah di desa Tampekan yaitu 24 orang.

Kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berdasarkan data hasil penimbangan bulan Februari tahun 2021 diperoleh sebagai berikut:



Gambar 4 Data sebaran kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Sebaran kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berdasarkan data pada aplikasi elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat bulan Februari diperoleh gambaran tiga desa dengan prevalensi kasus terbanyak yaitu Desa Sidatapa yaitu 24 kasus, Desa Dencarik sebanyak 22 kasus dan Desa Tigawasa sebanyak 17 kasus *stunting* pada balita.

2. Karakteristik responden

Data distribusi frekuensi karakteristik Ibu Balita pada penelitian ini digambarkan menurut umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Karakteristik ibu balita dari segi umur dikategorikan mengacu Depkes RI (2009) menjadi masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun) dan masa dewasa akhir (36-45 tahun). Pendidikan diklasifikasikan berdasarkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan responden. Pekerjaan diklasifikasikan berdasarkan pekerjaan utama penduduk bekerja. Gambaran karakteristik responden digambarkan pada tabel 4 dibawah.

Tabel 4

Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan

Karakteristik	n	%
Umur		
17-25 tahun	22	20
26-35 tahun	49	44,55
36-45 tahun	39	35,45
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	6,36
SD	34	30,91
SMP	34	30,91
SMA	25	22,73
Diploma/ Sarjana	10	9,09
Pekerjaan		
Pekerja keluarga/tidak		
dibayar	65	59,10
Berusaha sendiri	18	16,36
Buruh/karyawan/pegawai	27	24,54
Pendapatan		
< UMK	74	67,27
≥ UMK	36	32,73

Sebagian besar subjek penelitian berada pada rentang umur 26-35 tahun yaitu 49 orang, 39 responden berumur antara 36-45 tahun dan sisanya sebanyak 22 responden berumur antara 17-25 tahun. Dari segi pendidikan subjek penelitian ditemukan 7 subjek penelitian tidak mengenyam pendidikan, 34 orang berpendidikan setingkat SD, 34 orang berpendidikan SMP, 25 orang berpendidikan SMA dan 9 orang lainnya memiliki pendidikan diploma/Sarjana.

Pekerjaan responden ditemukan 65 orang merupakan pekerja keluarga/tidak dibayar, 18 orang berusaha mandiri dan 27 orang sebagai buruh/karyawan/pegawai. Dari segi pendapatan dibandingkan dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Buleleng yaitu Rp. 2.538.800,00 ditemukan 74 orang (67, 27%) dari subjek penelitian memiliki pendapatan dibawah UMK dan hanya 36 orang (32, 73%) yang memiliki pendapatan diatas UMK kabupaten Buleleng.

Ditinjau dari karakteristik balita yang menjadi responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 5
Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	n	%
Umur		
12-23 bulan	23	20,91
24-59 bulan	87	79,09
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	50,91
Perempuan	54	49,09
Kedudukan Balita dalam Keluarga		
1-2	76	69,09
>2	34	30,91

Berdasarkan data tersebut diatas, distribusi frekuensi umur balita yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar berumur antara 24-59 bulan yaitu sebanyak 87 orang dan 23 orang berumur antara 12-23 bulan. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 56 orang (50, 91%) berjenis kelamin laki – laki dan 54

orang (49, 09 %) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data tersebut diatas diperoleh gambaran bahwa 76 orang balita (69, 09%) merupakan anak ke-1 sampai ke-2 dalam keluarga dan 34 orang balita lainnya merupakan anak setelah anak ke-2 dalam keluarga.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Berikut hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Banjar I dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 6
Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Pemberian ASI eksklusif	n	%
Ya	22	20
Tidak	88	80
Jumlah	110	100

Hasil penelitian ditemukan dari 110 responden hanya 22 balita mendapatkan ASI eksklusif (20%) dan 88 balita lainnya (80%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 7

Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Karakteristik	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		Jumlah
	n	%	n	%	
Pendidikan					
Tidak sekolah	2	1,82	5	4,54	7
SD	8	7,27	26	23,64	34
SMP	8	7,27	26	23,64	34
SMA	4	3,64	21	19,09	25
Diploma/ Sarjana	0	0	10	9,09	10
Jumlah	22	20	88	80	110
Pekerjaan					
Pekerja keluarga/tidak dibayar	15	13,64	50	45,45	65
Berusaha mandiri	5	4,54	13	11,82	18
Buruh/karyawan /pegawai	2	1,82	25	22,73	27
Jumlah	22	20	88	80	110
Pendapatan					
< Rp. 2.538.800	17	15,45	57	51,82	74
≥ Rp. 2.538.800	5	4,55	31	28,18	36
Jumlah	22		88		110

Berdasarkan data diatas ditemukan dari 88 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagian besar berpendidikan SD dan SMP yaitu 23, 64%, merupakan pekerja keluarga/tidak dibayar (45, 45%) dengan pendapatan keluarga sebagian besar dibawah UMK yaitu 51, 82%.

b. Kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I pada triwulan II tahun 2021

Kejadian *stunting* di Puskesmas Banjar I pada triwulan II tahun 2021 berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 8
Kejadian *Stunting* di Puskesmas Banjar I Triwulan II Tahun 2021

Kejadian <i>stunting</i>	n	%
Ya	34	30,91
Tidak	76	69,09
Jumlah	110	100

Prevalensi kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I pada Triwulan ke II Tahun 2021 adalah 34 responden (30, 91%) dari 110 responden dalam penelitian ini. Angka ini masih lebih tinggi dari target Nasional yaitu 14 % seperti yang diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020.

Tabel 9
Kejadian *Stunting* Pada Balita Berdasarkan Karakteristik Balita di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah
	n	%	n	%	
Umur balita					
12-23 bulan	3	2,73	20	18,18	23
24-59 bulan	31	28,18	56	50,91	87
Jumlah	34	30,91	76	69,09	110

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	20	18,18	36	32,73	56
Perempuan	14	12,73	40	36,36	54
Jumlah	34	30,91	76	69,09	110

Gambaran kejadian *stunting* tertinggi terjadi pada rentang umur balita 24-59 bulan yaitu 31 orang dan 3 orang lainnya berada pada rentang umur 12-23 bulan. Sebaran data kejadian tidak *stunting* terbanyak pada kategori umur 24-59 bulan yaitu 56 orang dibandingkan dengan rentang umur 12-23 bulan sebanyak 20 orang. Stunting ditemukan lebih banyak pada balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (18,18%) dan 14 orang berjenis kelamin perempuan (12, 73%). Balita dengan kategori tidak *stunting* 40 orang (36, 36%) berjenis kelamin perempuan dan 36 orang (32,73%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 10

Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah
	n	%	n	%	
Pendidikan					
Tidak sekolah	5	4,55	2	1,82	7
SD	13	11,82	21	19,09	34
SMP	11	10	23	20,91	34
SMA	3	2,73	22	20	25
Diploma/ Sarjana	2	1,81	8	7,27	10
Jumlah	34	30,91	76	69,09	110

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah
	n	%	n	%	
Pekerjaan Ibu					
Pekerja keluarga/tidak dibayar	20	18,19	45	40,91	65
Pekerja mandiri	7	6,36	11	10	18
Buruh/karyawan/pegawai	7	6,36	20	18,19	27
Jumlah	34	30,91	76	69,09	110
Pendapatan					
< UMK	28	25,46	46	41,82	74
≥UMK	6	5,45	30	27,27	36
Jumlah	34	30,91	76	69,09	110

Balita dengan status tinggi badan normal terbanyak terjadi pada ibu yang berpendidikan SMP, pada ibu pekerja keluarga/tidak dibayar dan memiliki pendapatan dibawah UMK sedangkan kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan karakteristik ibu memiliki formal pendidikan dasar (SD), pada ibu sebagai pekerja keluarga/tidak dibayar dan memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK.

c. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Analisa statistik bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu pemberian ASI eksklusif sebagai variabel bebas dan kejadian *stunting* sebagai variabel terikat dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *chi square* dengan SPSS dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 11

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021

Pemberian ASI eksklusif	Stunting				<i>p value</i>
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
Tidak	62	56,36	26	23,64	0,536
Ya	14	12,73	8	7,27	
Jumlah	76	69,09	34	30,91	

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menggunakan SPSS diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I .

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan data hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Banjar I yang dikumpulkan pada bulan April 2021 dapat dibahas sesuai variabel sebagai berikut:

1. Gambaran pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 20% responden memberikan ASI eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 80%. Cakupan ASI eksklusif ini masih dibawah target Nasional yaitu 80%. Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki pendidikan formal menengah

(SD, SMP), merupakan ibu yang tidak bekerja dan berpenghasilan di bawah UMK.

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi (Soetjiningsih, 2012).

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2017). Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.

Monitoring dan evaluasi terhadap upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan cakupan kinerja dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu menganalisa permasalahan tersebut dan melakukan upaya perbaikan kinerja program. Edukasi tentang ASI eksklusif, manfaat dan pemberian ASI pada ibu bekerja perlu disosialisasikan terus menerus, tidak hanya bersifat periodik dan terhenti begitu saja. Persiapan menyusui dimulai dari kehamilan, kebijakan menyusui pada saat persalinan, dan dukungan selama menyusui perlu diperhatikan fasilitas kesehatan.

Sebanyak 80% responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI. Alasan ibu tidak menyusui bayi secara eksklusif secara penuh dalam waktu 6 bulan adalah ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak keluar, bayi yang tidak mau menyusu, pemberian susu formula di fasyankes tempat bersalin, dan nasihat keluarga. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh berbagai kondisi ibu dan juga kondisi bayi. Penelitian Purnamasari & Mufdlilah (2018) di Yogyakarta menyatakan bahwa kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu. Pengalaman serta dukungan keluarga juga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden pada penelitian ini didapatkan pada ibu yang berpendidikan menengah ke bawah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Pada ibu dengan tingkat pendidikan format yang rendah, kesulitan untuk menolak pemberian makanan *pre-lacteal* selama menjalani perawatan. Pengetahuan ibu yang terbatas tentang ASI dan manfaatnya mengakibatkan meningkatnya pemberian *mix feeding*. Faktor paritas lebih dihubungkan dengan pengalaman ibu. Ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui eksklusif akan cenderung memberikan ASI eksklusif pada anak berikutnya. Faktor eksternal yang tidak bisa dikesampingkan dalam keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah dukungan. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan juga mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Penelitian Subratha *et al.*, (2016) di kabupaten Tabanan, mengemukakan bahwa faktor paritas, IMD dan dukungan keluarga yang baik secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian Yuseva *et al.*, (2017) di Malang mengemukakan bahwa tidak ada pengaruh status pekerjaan, tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Namun, faktor tingkat pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Diyakini bahwa pengetahuan mempengaruhi pola pikir atau tindakan seseorang. Pengetahuan ibu yang cukup tentang ASI berpotensi meningkatkan perilaku ibu dalam menyusui bayinya. Konsekuensinya bayi akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk mendapatkan ASI. Bukti menunjukkan bahwa menyusui bermanfaat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap objek tertentu. Dalam studi ini pengetahuan lebih cenderung mengarah pada pengalaman ibu tentang bagaimana menyusui secara eksklusif. Kurangnya pengetahuan ibu mungkin disebabkan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kurangnya kunjungan tenaga kesehatan. Secara geografis jarak desa dengan fasilitas kesehatan juga perlu diperhatikan dalam upaya pendekatan akses layanan kesehatan.

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menyebabkan ibu memberikan makanan *pre lacteal*. Sebagian responden memberikan ASI dikombinasikan dengan pemberian MP-ASI sebelum anak berumur 6 bulan. Jenis makanan *pre lacteal* yang diberikan beragam mulai dari susu formula, air gula, air tajin, pisang dan makanan lainnya sesuai dengan pendapatan keluarga. Penelitian Nugroho (2016) menyebutkan pemberian makanan *pre lacteal* memiliki dampak yang buruk berupa penundaan inisiasi menyusui, pemberian MP ASI terlalu dini, dan berisiko terbuangnya kolostrum serta menghambat keberhasilan menyusui

hingga anak rentan terhadap berbagai infeksi. Kurangnya pengetahuan ibu sehingga lebih memilih menggunakan susu formula atau makanan lainnya karena kurangnya informasi tentang menyusui saat masa kehamilan, atau masa nifas (Fonseca *et al.*, 2012).

Dalam masa pandemi, promosi kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif harus tetap dilaksanakan. Penggunaan media jejaring sosial menjadi alternatif dalam masa pandemi. Penyuluhan harus secara terus menerus dilakukan oleh fasilitas kesehatan dalam mengkampanyekan pemberian ASI eksklusif, termasuk melalui pembentukan kelompok-kelompok peduli ASI, termasuk konseling laktasi.

2. Gambaran kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I pada triwulan II tahun 2021

Sebanyak 34 responden penelitian ini (30, 91%) mengalami *stunting*. Upaya dalam rangka penurunan prevalensi *stunting* harus lebih digiatkan lagi demi mencapai target nasional yaitu 14%. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusianya (Rahayu *et al.*, 2018). *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari minus 2 standar deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rokotomanana *et al.*,(2017) yang dilakukan di Madagaskar, dimana kejadian *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan. Tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih cenderung mengalami malnutrisi dimana tubuh laki-laki

lebih besar, lebih membutuhkan asupan nutrisi yang banyak, sehingga apabila tidak mencukupi dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko terhambatnya pertumbuhan (Hidayat & Pinatih, 2017). Pertumbuhan pada anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan daripada anak perempuan (Ramli *et al.*, 2009). Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena psikologis dan lingkungan termasuk pola pengasuhan yang kurang baik (Asfaw *et al.*, 2015).

Pengkategorian umur balita menjadi 0-23 bulan dan 24-59 bulan karena pada usia 0-23 bulan merupakan masa emas atau “*window of opportunity*” merupakan masa penentu kualitas hidup dimana pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk memberikan intervensi perbaikan gizi secara dini. Berdasarkan umur balita, kasus stunting lebih sering terjadi pada umur 24-59 bulan. Ada kecenderungan semakin tinggi umur anak, semakin tinggi kasus *stunting* (Ramli *et al.*, 2009). Hal ini menunjukkan dikarenakan oleh stunting merupakan kejadian yang disebabkan kekurangan nutrisi secara kronis, sehingga semakin tua umur resiko gambaran kejadian *stunting* akan semakin terlihat. Hal ini menjadi pertanyaan, apakah ada masalah pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga angka stunting tinggi pada kategori umur tersebut.

Karakteristik ibu perlu diperhatikan dalam kejadian *stunting* pada balita, karena *stunting* yang sifatnya kekurangan energi kronis muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Pada penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan formal SD lebih banyak memiliki anak tidak *stunting*. Pada ibu dengan pendidikan tinggi juga memiliki balita dengan status *stunting*. Pendidikan tinggi ibu tidak menjamin tidak memiliki anak stunting. Hal ini dimungkinkan

pada ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memilih berkarier sehingga pengasuhan anak diserahkan pada keluarga atau pengasuh.

Pengeluaran keluarga baik pengeluaran pangan maupun non pangan dapat dijadikan gambaran tingkat pendapatan keluarga. Gambaran kejadian *stunting* yang lebih banyak terjadi pada balita dengan pendapatan keluarga dibawah UMK daripada balita dengan pendapatan keluarga di atas UMK (25%). Pengeluaran keluarga dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, dapat menentukan pola makan serta kualitas dan kuantitas hidangan. Rendahnya pendapatan, mempengaruhi daya beli, termasuk kecukupan dan keberagaman konsumsi pangan keluarga.

Faktor luar lain yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* seperti faktor demografi juga diasumsikan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*, dimana sebagian besar balita berada pada kawasan pedesaan, dengan akses terhadap layanan kesehatan yang jauh. Ini juga mempengaruhi kualitas dan kemudahan dalam memperoleh informasi termasuk layanan kesehatan.

Faktor eksternal lainnya yang perlu dipertimbangkan yaitu genetik yang tidak diteliti dalam penelitian ini. *Stunting familial* yang ditandai dengan pertumbuhan yang selalu dibawah -2 standar deviasi dan menetap sampai masa percepatan pertumbuhan dan dewasa, diikuti oleh riwayat perawakan pendek dari salah satu atau kedua orang tua. Rerata perawakan pendek di lokasi penelitian, kemudian pernikahan antar warga dalam satu penduduk desa, dan usia perkawinan yang dini juga mempengaruhi generasi yang dilahirkan.

3. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tahun 2021

Data 22 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, 14 balita mengalami *stunting*. Gambaran kejadian *stunting* lebih tinggi ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,536$ yang mana nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami *stunting*. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Hadi *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Kecamatan Busungbiu, Buleleng-Bali, dimana ditemukan $p = 0,22$ yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Marheni, 2020).

C. Kelemahan Penelitian

1. Pada penelitian ini memiliki kelemahan yaitu: variabel yang digambarkan hanya satu variabel bebas penyebab *stunting* sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor lain yang penyebab *stunting* ini, seperti faktor pendidikan dan pendapatan keluarga.
2. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini tidak hanya tentang perilaku ibu dalam memberikan ASI saja tetapi mencakup juga pengetahuan dan sikap ibu yang mendukung ASI eksklusif, sehingga nilai yang dihasilkan tidak sepenuhnya menggambarkan aspek perilaku saja.
3. Umur responden kurang jelas dapat menggambarkan efek langsung dari pemberian ASI terhadap kejadian *stunting*, faktor pola konsumsi, pola asuh, aktivitas anak mungkin juga memiliki hubungan terhadap pemenuhan kebutuhan gizinya.
4. Penelitian ini bersifat retrospektif yaitu menggali riwayat pemberian ASI dimana ingatan dari responden sangat mempengaruhi kualitas data yang diberikan.