

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK
WONOSARI GUNUNGGKIDUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Sri Indrawati
201510104430**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK
WONOSARI GUNUNGGKIDUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
Sri Indrawati
201510104430

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK
WONOSARI GUNUNGGKIDUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Sri Indrawati
201510104430**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

oleh:

Pembimbing : Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Tanggal : 2 Desember 2016

Tanda Tangan :

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI

GUNUNGKIDUL¹

Sri Indrawati², Warsiti³

INTISARI

Latar Belakang: *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor risiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI. Pemberian ASI diduga berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian *korelasional* dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sejumlah 191 ibu balita, sampel penelitian ini ditentukan melalui *simple random sampling*, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 130 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan Kendall Tau.

Hasil: Balita di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 86,9%. Balita 2-3 tahun di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu 73,1%. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun p -value ($0,000 < 0,05$)

Simpulan dan Saran: Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Hasil penelitian ini menjadikan masukan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi agar dapat terhindar dari *stunting*.

Kata Kunci : ASI eksklusif, kejadian *stunting*

Kepustakaan : 17 buku (2006-2015), 5 skripsi, 6 jurnal, 2 website.

Jumlah halaman : i- xiii halaman, 57 halaman, 6 tabel, 1 gambar, 12 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN GIVING EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND STUNTING CASES ON 2-3 YEARS OLD CHILDREN AT KARANGREJEK WONOSARI GUNUNGKIDUL¹

Sri Indrawati², Warsiti³

ABSTRACT

Background: Stunting is chronic malnutrition problem that can hamper physical and mental development of the children. Besides, children are still fragile to infectious diseases. One of the risk factors of stunting on children is less nutrition intake on under-five children especially the best nutrition for babies, breast milk. Breastfeeding allegedly has significant impact to stunting cases.

Objective: The study aimed to investigate the correlation between exclusive breastfeeding and stunting cases on 2-3 years old children at Karangrejek Wonosari Gunung Kidul.

Method: The study employed correlative method with cross sectional approach. The population was all mothers of under-five children and 2-3 years old children at Karangrejek Wonosari Gunung Kidul with 191 people. The samples of the study were taken by simple random sampling. The samples of the study were 130 respondents. The data analysis used univariate analysis with frequency distribution, and bivariate analysis used Kendall Tau.

Result: Under-five children at Karangrejek Wonosari Gunung Kidul mostly got exclusive breastfeeding with 86.9%. Children aged 2-3 years old at Karangrejek Wonosari Gunung Kidul with normal category were 73.1%. There was correlation between exclusive breastfeeding and stunting cases on 2-3 years old children with p -value ($0.000 < 0.05$).

Conclusion and Suggestion: There was correlation between exclusive breastfeeding and stunting cases on 2-3 years old children. It is expected that the result of the study can be a positive input for mothers to give exclusive breastfeeding to their babies, so they will not suffer from stunting.

Key words : Exclusive Breastfeeding, Stunting cases

References : 17 books (2006-2015), 5 theses, 6 journals, 2 websites

Page numbers : i-xiii pages, 57 pages, 6 tables, 1 figure, 12 appendices

¹ Title of the Thesis

² Student of DIV Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (*Millennium Challenga Account Indonesia*, 2014). *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenga Account Indonesia*, 2014).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak (Kartikawati, 2011). *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit *degenerative* (Purwandini K, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2013) dengan judul Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah mengungkapkan bahwa terdapat indikasi *stunting* berpengaruh terhadap prestasi belajar anak. Siswa yang *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang non *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik.

Menurut UNICEF, tahun 2011 ada 165 juta (26%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (UNICEF, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Kemenkes, 2013). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (*Millennium Challenga Account Indonesia*, 2014).

Alat untuk menentukan balita mengalami *stunting* atau tidak adalah table WHO berdasarkan Baku Rujukan WHO-NCHS dan cara menilai status gizi dengan menggunakan kaidah Zscore yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer :1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Stantus Gizi Anak. *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah asupan gizi (Bappenas

R.I, 2013). *Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Prementkes no 450/Menkes/SK/2004). Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali. Penyuluhan yang diberikan bidan salah satunya adalah ASI Eksklusif serta melakukan pendampingan pada ibu dari sebelum kehamilan sampai anak balita hal ini dapat memantau pemberian ASI Eksklusif.

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan “Deklarasi Innoceti” tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI

Penelitian Zaenal Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian lain oleh Picauly (2013) menyebutkan bahwa Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat penyakit infeksi, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*. Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta jumlah balita *stunting* pada tahun 2012 sebanyak 17.57%, tahun 2013 sebanyak 15.88%, tahun 2014 sebanyak 14.32%. Data di kota Yogyakarta menunjukkan ada penurunan *stunting* dari tahun 2012 sampai 2014. Hal ini sejalan dengan kondisi *stunting* di Kota Yogyakarta yaitu menurun menjadi 14.42%, Kabupaten Bantul menurun menjadi 12.21%, Kabupaten Kulon Progo menurun menjadi 17.52%, Kabupaten Gunung Kidul menurun menjadi 18.22% sedangkan untuk Kabupaten Sleman mengalami kenaikan sebanyak 12.87%. Oleh karena itu kabupaten Gunung Kidul menjadi Kabupaten yang memiliki kejadian *stunting* paling besar selama tahun 2012-2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul diperoleh data pada tahun 2014 sebanyak (34,56%) mengalami *stunting*. Sementara cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2014 sebanyak (63,52%). Pada tahun 2015 diketahui bahwa (42,44%) mengalami *stunting*. Anak laki-laki dengan status *stunting* yaitu 103 sedangkan perempuan yang mengalami *stunting* 88 anak. Sementara cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2015 yaitu 124 balita yang mendapatkan Asi Eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 47 balita. Desa yang memiliki data tertinggi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul yaitu Desa Karangrejek Dengan Jumlah balita *stunting* sebanyak (21,8 %). Sehingga lokasi penelitian yang digunakan yaitu di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Berdasarkan penjabaran permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun”.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah penelitian *korelasional* dengan menghubungkan variabel ASI Eksklusif dengan variabel kejadian *stunting*. Pendekatan waktu dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul sejumlah 191 ibu balita. Sampel ditentukan dengan rumus slovin, Sampel yang diambil sebesar 130 balita dari 191 responden yang memiliki kriteria yaitu orang tua dengan tinggi badan normal >145, anak tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti TBC, flek paru-paru atau penyakit infeksi dan tidak bisa mengikuti proses penelitian (*dropout*). Sampel yang diambil secara proporsional tiap bagian terdiri dari 7 Posyandu. Pengambilan sampel penelitian ini ditentukan melalui *simple random sampling*. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Kendall Tau.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Jumlah kejadian *stunting* dan ASI eksklusif pada balita adaah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jumlah Kejadian *Stunting* di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung

Analisis Univariat	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jumlah Kejadian <i>Stunting</i>	Sangat Pendek	13	10.0
	Pendek	22	16.9
	Normal	95	73.1
	Tidak ASI Eksklusif	17	13.1
	ASI Eksklusif	113	86.9

asarkan tabel 1 di atas dapat dilihat sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 95 responden (73,1%), 22 responden

(16,9%) pendek, sedangkan 13 responden (10,0%) sangat pendek. Sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 113 responden (86,9%), dan sejumlah 17 responden (13,1%) tidak memberikan ASI Eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun dapat dilihat dalam table berikut :

Tabel 2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul

T a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z	<i>Stunting</i>	Sangat pendek		Pendek		Normal		ρ -value
		n	%	n	%	n	%	
ASI Eksklusif								
Tidak ASI Eksklusif		10	7,7	4	3,1	3	2,3	0,000
ASI Eksklusif		3	2,3	18	13,8	92	70,8	

ang di atas dapat menerangkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 92 responden (70,8%)

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Dimana diperoleh ρ -value = 0,000 dengan taraf signifikansi 5% ρ -value (0,000 < 0,05). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun.

3. Pembahasan

a. Jumlah Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 95 responden (73,1%), tinggi badan yang normal adalah keadaan dimana tinggi badan sesuai dengan umur balita. Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan tumbuh kembang terutama balita (Supariasa, 2010). Balita yang memiliki tinggi badan normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita. Kecukupan gizi anak sangat dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, keluarga dengan status ekonomi tinggi akan cenderung dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dengan baik dan dapat lebih memberikan variasi makanan pada anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki penghasilan diatas UMR 24 responden diantaranya dengan tinggi badan normal. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sibataraja (2014) tentang Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga, didapatkan hasil responden dengan tingkat sosial

ekonomi baik sebesar 84,2% status gizi baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga. Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak yang normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal sangat erat kaitannya dengan pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat 34 responden dengan pendidikan terakhir SMA dan memiliki anak dengan tinggi badan normal, dan terdapat 4 responden perguruan tinggi dan memiliki anak dengan tinggi badan normal. Penelitian Kristiyanto (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi konsumsi kalori balita yang dapat menentukan status gizi balita di Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Batu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 35 balita dalam kategori *stunting* yang terbagi dalam 22 responden (16,9%) pendek, sedangkan 13 responden (10,0%) sangat pendek. Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak. Pada penelitian ini, status gizi dengan indeks TB/U. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari penelitian ini yaitu penelitian Renyoet (2012) dimana Jumlah anak *stunting* adalah 81 anak dengan persentase 54% dan 69 anak atau 46% yang berstatus gizi normal

Menurut Seotjningsih (2010) faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu status gizi ibu saat hamil, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 130 balita terdapat 10 ibu yang mengalami KEK saat hamil yang anaknya mengalami *stunting*. Status gizi ibu saat hamil menunjukkan kecukupan nutrisi yang diperoleh anak sejak dalam kandungan yang akan sangat berpengaruh terhadap terjadinya kekurangan gizi saat anak lahir nanti. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Hal ini didukung oleh penelitian Penelitian Sartono (2013) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* usia 6-24 bulan dengan nilai $p=0,042$; $OR= 1,74$ (95%CI ;1,01-2,977) dan menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis meningkatkan faktor resiko kejadian *stunting*.

Faktor lain yang mempengaruhi *stunting* selain status gizi ibu waktu hamil, juga BB dan PB saat lahir, dimana dari 130 balita terdapat 16 balita dengan riwayat BBLR mengalami *stunting*, 15 balita dengan

riwayat panjang lahir kurang dari 48 cm mengalami *stunting*. Teori menyatakan bahwa berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Pada penelitian ini mayoritas bayi dilahirkan dengan panjang badan lahir normal dimana rata-rata panjang badan lahir adalah 49 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010). Selain itu Dewi (2010) mengungkapkan bahwa panjang badan lahir normal adalah 48-52 cm.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Nadiyah (2014) Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur yang didapatkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah 2.21% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm 1.77% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, sanitasi kurang baik 1.46% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*; dan pemberian makanan pre-lakteal 1.47% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*.

b. ASI Eksklusif pada Balita

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 113 responden (86,9%). Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di tempat penelitian sudah melebihi target Nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80% (DepKes RI, 2015). ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012). Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Prasetyono, 2009).

Keberhasilan ASI secara Eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 130 ibu terdapat 84 responden IRT yang memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Okawar (2013) dimana 51,9% ibu yang tidak bekerja memberikan ASI Eksklusif dan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan sejumlah 17 responden (13,1%) tidak memberikan ASI Eksklusif, hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang dapat dikarenakan pendidikan ibu yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu yang berpendidikan SMP yaitu 76 ibu dimana 11 ibu yang berpendidikan SMP tidak memberikan ASI Eksklusif hal ini dapat dikarenakan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi dipengaruhi beberapa faktor sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setyawati (2012) mengungkapkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Tajuk Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. Hasil ini juga didukung penelitian Arifin (2012) yang meneliti faktor yang paling nyata menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, didapat alasan mengapa ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagian besar yaitu 51,35% karena ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif, 18,92% karena ibu bekerja, 16,22% karena ASI tidak keluar dan 13,51% ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI.

c. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 2-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 10 responden (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 92 responden (70,8%)

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Dimana diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt,

dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) yang berjudul analisis sebaran dan factor resiko *stunting* pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Hasil penelitian diperoleh hasil analisis multivariate factor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi *stunting* 3,1% (OR 3.1 95% 1.434-6.835).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 3 responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki tinggi badan sangat pendek, Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 responden tersebut lahir dengan BBLR dimana berat badan lahir kurang akan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya termasuk tinggi badan anak. Selain itu 2 diantaranya ibu memiliki riwayat KEK saat hamil sehingga kebutuhan nutrisi dalam kandungan kurang tercukupi dengan baik dan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya dan beresiko mengalami *stunting*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status Gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan Mp ASI (Kemenkes R.I, 2012).

Penelitian juga menunjukkan 3 responden dengan tinggi badan normal namun tidak mendapatkan ASI Eksklusif dimana 1 responden dengan penghasilan di atas UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan dan 2 responden adalah IRT sehingga memiliki waktu yang lebih untuk mengasuh dan merawat anaknya dan memberikan gizi yang baik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kirana (2014) tentang Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Selain itu penelitian Renyoet (2011) tentang Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo kota Makasar. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* anak pada usia antara 6-23 bulan dengan nilai $p=0.001$, $p=0.000$, $p=0.000$ dan $p=0.006$.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. ASI Eksklusif pada balita di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 113 responden (86,9%).

- b. Stunting pada balita 2-3 tahun di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul terdapat 35 balita dalam kategori stunting yang terbagi dalam 22 responden (16,9%) pendek, sedangkan 13 responden (10,0%).
- c. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun χ^2 -value ($0,000 < 0,05$).

2. Saran

- a. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bacaan dipergustakaan dan sebagai referensi penelitian selanjutnya.
- b. Bagi Masyarakat Desa Karangrejek, Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul
Menjadikan masukan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi agar dapat terhindar dari stunting.
- c. Bagi Kader Kesehatan
Menjadikan masukan untuk kader agar memberikan penyuluhan tentang arti pentingnya pemberian ASI eksklusif dan faktor penyebab serta pencegahan stunting.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Menambah referensi penelitian selanjutnya agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun seperti status gizi dan ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad et al. 2010 *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh : Aceh

Arifin. 2012. *Analisis sebaran dan factor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. Bandung :Epidemiologi Komunitas FKUP. From : <http://repository.unpad.ac.id/> diakses 7 Desember 2016

Arifin. 2012. *Faktor-faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif* Medical Journal of Lampung University Volume 2 No 4 Februari 2013.

Bappenas R.I. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta: 10.

Departemen Agama Republik Indonesia.2010. *Al-Qur'an Terjemahan* .Jakarta. PT. syamil Cipta Media

DepKes. 2009. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Depkes. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Dinas Kesehatan Prov DIY. 2015. *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta
- Kartikawati. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Kemenkes R.I. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
- Kirana. 2014. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. http://eprints.ums.ac.id/30979/23/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Meilyasaridan Isnawati. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Halaman 16-25. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_faktor_risiko_stunting.pf
- Millennium Challenga Account Indonesia. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia* info@mca-indonesia.go.id | www.mca-indonesia.go.id
- Muhilal.dkk. 2009. *Angka Kecukupan Mineral*. Di dalam: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2007. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. LIPI. Jakarta
- Okawary. 2015. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. Skripsi Keperawatan STIKES AISYIYAH Yogyakarta
- Picauly .2013. *Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizidan Pangan. 8 (1) : 55 –62.
- Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta : DIVA Press
- Purwandini K. 2013. *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Journal of Nutrition College; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163.

- Renyoet. 2011. *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo kota Makasar*.
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5513/Jurnal.pdf>
- Roesli, 2009. *Mengenal ASI Eksklusif.Seri Satu*. Jakarta:Trubus Agriwidya
- Rulina Suradi. 2009. *Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Setyawati, 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Tajuk Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga*. <http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2749/1/>
- Sihadi dan Djaiman. 2011. *Risiko Kegemukan Terhadap Kadar Kolesterol (obesity Risk to The Blood Cholesterol)*. Media Gizi&Keluarga, Juli 2006, 30 (1): 58-64.
- Supariasadkk.2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Suradi.2004. *Buku Bacaan Manajemen laktasi*.Jakarta :PerkumpulanPerinatologi Indonesia
- World Bank. 2006. *Nutritional Failure in Ecuador: Causes, Consequences, and Solutions*. The World Bank: Washington, DC

