

**HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA  
12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WONOSARI I GUNUNG KIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Dina Hanifa  
1610104223**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA  
12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WONOSARI I GUNUNG KIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun oleh:  
Dina Hanifa  
1610104223**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA  
12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WONOSARI I GUNUNG KIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
DINA HANIFA  
1610104223**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes  
Tanggal : 25 Mei 2017

Tanda tangan :



# HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI I GUNUNG KIDUL<sup>1</sup>

Dina Hanifa<sup>2</sup>, Dhesi Ari Astuti<sup>3</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: hanifadina01@gmail.com

**Abstract:** One of the factors causing stunting cases is not receive exclusive breastfeeding. The study aimed to analyze the correlation between exclusive breastfeeding and stunting cases on babies aged 12-36 months old at Wonosari I Primary Health Center working area. The study employed descriptive correlational research with cross sectional approach with population of all children aged 12-36 months found in working area of Wonosari I Public Health Center of 98 children. Sampling was done by purposive sampling technique with total sample of 66 children included in the inclusion and exclusion criteria. Chi-Square test was used as data analysis. Based on the result of the study, it is known that there was correlation between exclusive breastfeeding and stunting cases. It was proven by the result of chi square test which obtained p value  $< \alpha$  0.000 and correlation coefficient value of 0.609.

**Keyword:** Exclusive Breastfeeding, Stunting, Babies

**Intisari:** Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* adalah anak tidak menerima ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh anak usia 12-36 bulan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 98 anak. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 66 anak yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan adalah uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dibuktikan dengan hasil uji *chi square* menunjukkan secara berurutan p-value $<\alpha$  yaitu 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,609.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, *Stunting*, Balita

<sup>1</sup> Judul Skripsi

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

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit  $-2$  SD (Standard Deviasi) di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009). Menurut laporan The Lancet's pada tahun 2008, di dunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang *stunting* dengan mayoritas di *South-Central Asia* dan sub-Sahara Afrika. Prevalensi *stunting* pada tahun 2007 di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Trend kejadian *stunting* di Indonesia tidak memperlihatkan perubahan yang bermakna.

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%. Prevalensi ini meningkat dari tahun 2010 yaitu 35,6%, meskipun sebelumnya mengalami penurunan dari tahun 2007 yaitu 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi balita *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 sebesar 14,36%, tidak ada penurunan dari tahun 2014 meskipun pada tahun 2013 berada pada angka 15,88%. Kabupaten yang memiliki angka prevalensi balita pendek terbesar adalah Gunung Kidul yaitu 19,82% (Dinkes DIY, 2016). Setelah dilakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Gunungkidul didapatkan data terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I dengan presentase 42,44% atau ada 104 balita yang mengalami *stunting*.

Prevalensi anak-anak di provinsi Nangroe Aceh Darussalam yang mengalami *stunting*, mencapai 44 persen. Penyebab utamanya, adalah banyaknya kesalahan persepsi yang terjadi pada masyarakatnya, sehingga tidak bisa memberikan asupan gizi secara maksimal bagi anak-anaknya.

Menurut Community for Development UNICEF Aceh Zone, Nurdahlia Lairing, banyak kebiasaan buruk dan persepsi salah yang masih dilakukan oleh masyarakat di lingkungannya. Antara lain tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

*Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berpendapatan menengah ke bawah. Anak dengan status gizi *stunting* memiliki *intelligence quotient* (IQ) 5-10 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal, gangguan perkembangan psikomotor, gangguan kemampuan motorik dan integrasi neuro sensori, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian pada anak (Milman, et al., 2005; Grantham Mc Gregor, 1997 dalam Syafiq, 2012; The Lancet, 2008).

Faktor resiko terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi yang kurang, berat lahir anak rendah, tinggi ibu, dan status ekonomi keluarga (Ramli et al, 2009; Hayati et al, 2012). Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga (Fernald, 2007).

Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor resiko *stunting* yang lain yaitu ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI (Susanty et al, 2012; Zhou et al, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2016) dengan judul determinan *growth failure (stunting)* pada anak umur 1 s/d 3 tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung) yang mendapatkan hasil yaitu determinan *growth faltering* utama pada anak 1-3 tahun di Kecamatan Tanjungkarang barat adalah panjang lahir, ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI dini dan sosial ekonomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati *et al* (2012) semakin bertambah umur semakin meningkat prevalensi *stunting*. Status *stunting* berhubungan erat dengan umur, risiko *stunting* anak 6-11 bulan dan anak 12-23 bulan masing-masing 1.52 kali dan 2.04 kali dibanding anak 0-5 bulan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan pada anak usia 12-36 bulan.

Adapun upaya pemerintah dalam menanggulangi kasus tersebut dengan dilakukan pembentukan program Keluarga berencana dengan slogan “dua anak cukup” sehingga dapat mengatur jumlah anggota keluarga. Selain itu pemerintah juga pada bulan September 2012 membuat suatu program yakni gerakan 1000 hari pertama kehidupan yang di kenal sebagai 1000 HPK dengan salah satu tujuannya adalah menurunkan proporsi *stunting* atau pendek hingga 32% (BAPPENAS & UNICEF, 2013).

Peran bidan dalam menanggulangi permasalahan tersebut terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 11 ayat 1 yaitu pelayanan kesehatan anak yang diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak berwenang untuk pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah (Permenkes RI, 2010).

Pandangan islam terkait dengan *stunting* terdapat pada QS. An –Nisa ayat 9 yaitu :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً  
ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ  
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (النساء : ٩)

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka keturunan yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mengucapkan perkataan yang benar”.

Makna ayat tersebut adalah agar manusia atau para orang tua tidak meninggalkan anaknya didunia dalam keadaan lemah, lemah yang dimaksud adalah kurang kesejahteraan fisik, dalam hal ini yaitu anak yang mengalami *stunting* dapat memperlambat tumbuh kembangnya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan penelitian yang diterapkan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja (Nursalam, 2013).

Populasi yang digunakan adalah semua anak usia 12-36 bulan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 98 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 66 sampel.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tinggi badan (*microtoise* atau *infantometer*) untuk mengukur tinggi badan dan kuesioner pemberian ASI Eksklusif. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan didampingi oleh peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul pada bulan November 2016 sampai dengan Juli 2017 dengan jumlah sampel 66. Sampel diambil dari tiga desa yaitu Karangrejek, Duwet, dan Mulo dengan jumlah masing-masing 31 di desa Karangrejek, 24 di desa Duwet, dan 11 di desa Mulo. Karakteristik responden penelitian dikelompokkan berdasarkan umur ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah balita dalam keluarga.

### Karakteristik responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu**

Umur Ibu (Tahun)	F	%
17-25	23	34,8
26-35	32	48,5
36-45	11	16,7
Total	66	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 66 responden dalam penelitian, umur responden sebagian besar berkisar antara 26-35 tahun sebanyak 32 orang (48,5%) sedangkan 36-45 tahun adalah responden paling sedikit sebanyak 11 orang (16,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, dan Jumlah Balita dalam Keluarga**

Kriteria	F	%
1. Pendidikan Ibu		
- Tidak Sekolah	0	0
- SD	2	3,0
- SMP	23	34,8
- SMA	35	53,0
- Sarjana	6	9,1
Total	66	100

Kriteria	F	%
2. Pendidikan Ayah		
- Tidak Sekolah	0	0
- SD	1	1,5
- SMP	16	24,2
- SMA	43	65,2
- Sarjana	6	9,1
Total	66	100
3. Pekerjaan Ibu		
- IRT	31	47,0
- Swasta	7	10,6
- Karyawan	2	3,0
- Wiraswasta	20	30,3
- Petani	3	4,5
- PNS	3	4,5
Total	66	100
4. Pekerjaan Ayah		
- Swasta	28	42,4
- Karyawan	7	10,6
- Wiraswasta	23	34,8
- Petani	6	9,1
- PNS	2	3,0
Total	66	100
5. Jumlah Balita		
- <2	63	95,5
- 2	3	4,5
- >2	0	0
Total	66	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pendidikan ibu dan ayah paling besar adalah berpendidikan SMA dengan jumlah masing-masing yaitu 35 orang (53%) untuk pendidikan ibu dan 43 orang (65,2%) untuk pendidikan ayah.

Pada pekerjaan orang tua didapatkan hasil untuk pekerjaan ibu paling besar adalah berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (47%). Sedangkan pada pekerjaan ayah jumlah terbanyak bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 28 orang (42,4%). Untuk jumlah balita dalam satu rumah rata-rata memiliki balita

kurang dari dua dengan persentase 95,5% (63 responden).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif	F	%
ASI Eksklusif	33	50
Tidak ASI Eksklusif	33	50
Total	66	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 33 anak (50%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 33 anak (50%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa setengah dari responden mendapatkan ASI Eksklusif dari ibunya.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting***

Kejadian <i>Stunting</i>	F	%
<i>Stunting</i>	30	45,5
Tidak <i>stunting</i>	36	54,5
Total	66	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami status gizi *stunting* sebanyak 30 anak (45,5%), sedangkan responden yang tidak mengalami status gizi *stunting* sebanyak 36 anak (54,5%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I tidak mengalami *stunting*.

**Tabel 5. Distribusi Silang Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	F	%	F	%	N	%
Tidak ASI Eksklusif	25	75,8	8	24,2	33	100
ASI Eksklusif	5	15,2	28	84,8	33	100
Total	30	45,5	36	54,5	66	100

Sumber: Data Primer (2017)

**Tabel 6 Hasil Analisis Chi Square dan Korelasi *Bivariate Pearson***

Variabel	P-value	ASI Eksklusif (r)	<i>Stunting</i> (r)
ASI Eksklusif	0,000	1	0,609
Kejadian <i>stunting</i>		0,609	1

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan hasil distribusi silang antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa sebanyak 75,8% responden mengalami *stunting* dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Sedangkan 84,8% responden tidak mengalami *stunting* dan mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai p-value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Hasil analisis korelasi sederhana (r) menunjukkan korelasi antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* (r) adalah 0,609. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Sedangkan arah hubungan adalah positif karena nilai r positif, berarti semakin banyak anak



mendapatkan ASI Eksklusif maka semakin menurunkan kejadian *stunting*.

### **Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting***

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa dari 66 responden, 50% responden mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif juga sebanyak 50%. Adapun prevalensi *stunting* yang didapatkan adalah sebanyak 75,8% responden mengalami *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 15,2% responden mengalami *stunting* mendapatkan ASI Eksklusif. Prevalensi untuk anak yang tidak mengalami *stunting* dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 24,2% responden, sedangkan 84,8% responden tidak mengalami *stunting* dan mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan data tersebut dapat kita simpulkan bahwa *stunting* terbanyak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2012) menyebutkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif, tidak hanya itu Rahayu *et al* (2011) menjelaskan bahwa fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita. Lama pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih

mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dibuktikan dengan didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah Hien dan Kam (2008) yang menyebutkan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif ( $\geq 6$  bulan), sedangkan penelitian Rahayu *et al* (2011) juga menyebutkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan.

Tidak hanya itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) yang menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi.

Penelitian ini menemukan lebih banyak anak *stunting* (75,8%) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (24,2%) daripada anak tidak *stunting*. Usia ibu balita sebagian besar berkisar antara 26-35 tahun (48,5%) dan pendidikan ibu paling besar adalah SMA (53%). Usia 26-35 tahun merupakan usia reproduksi/usia subur, sehat bagi seorang wanita untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Menurut Whorhtington Robert (1993) dalam Utami (2012), secara umum wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi yang

lebih baik daripada yang tua karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya sesudah kelahiran. Di atas umur 35 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan, sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI.

Umur reproduksi yang didapatkan pada mayoritas ibu tersebut dan ditambah ibu berpendidikan tinggi, diharapkan ibu telah mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, nifas dan merawat bayinya nanti, serta keterpaparan mengenai informasi ASI Eksklusif cenderung lebih besar. Namun, pada penelitian ini sebanyak setengah dari ibu responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa kader dan ibu balita, hal tersebut disebabkan oleh sebagian besar ibu balita tidak mengetahui pengetahuan mengenai ASI Eksklusif karena kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan pekerjaan ibu paling besar adalah sebagai ibu rumah tangga (47%). Ibu responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga di daerah penelitian cenderung kurang berinteraksi dengan orang-orang diluar rumah dan lebih banyak waktunya mengurus keluarga dan urusan rumah tangga sehingga keterpaparan informasi kesehatan termasuk ASI Eksklusif kurang didapatkan secara baik sehingga bayi 0-6 bulan lebih dini diberikan makanan selain ASI.

Sebagian besar ibu balita sampel mengombinasikan pemberian ASI dengan susu formula. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu balita seperti ASI belum/susah keluar, sudah diberikan susu formula oleh rumah bersalin sejak lahir dan bayi masih

rewel meskipun sudah diberi ASI, dan anjuran orang tua untuk memberikan susu formula. Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula dapat mengakibatkan bayi lebih rawan terkena penyakit karena susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI.

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal (Gibney *et al*, 2009).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I pada tahun 2017, dapat ditarik kesimpulannya yakni: Proporsi jumlah pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul tahun 2017 sebanyak 33 responden (50%) dan balita tidak ASI Eksklusif juga sebanyak 33 responden (50%). Proporsi jumlah kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul tahun 2017 sebanyak 30 responden (45,5%). Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I dengan hasil  $p\text{-value} < \alpha$  yaitu 0,000. Hasil analisis korelasi sederhana ( $r$ ) menunjukkan korelasi antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $r$ ) adalah 0,609. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

## Saran

Responden sebaiknya meningkatkan pengetahuan terkait status gizi anak dan ASI Eksklusif untuk mencegah terjadinya *stunting* dengan mengikuti posyandu secara rutin.

Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Wonosari I diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi dengan cara pengadaan demonstrasi atau pelatihan kepada kader maupun ibu terkait dengan *stunting* dan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif sehingga dapat mencegah dampak dari *stunting* seperti penurunan kecerdasan serta perkembangan yang tidak optimal.

Dinas Kesehatan Gunung Kidul dan instansi-instansi lain yang terkait dapat memberikan evaluasi dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya *stunting* serta dapat menyediakan alat antropometri yang baku disetiap posyandu.

Peneliti Selanjutnya diharapkan adanya penelitian dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi *stunting* yaitu pola asuh orang tua dalam pemberian makan secara detail pada anak selama masa pertumbuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, DZ., Irdasari, SY., Sukandar, H. (2012). *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko "Stunting" pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. Jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung. Diakses 21 November 2016 dari [www.lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1821\\_MU.11030004.pdf](http://www.lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1821_MU.11030004.pdf)
- BAPPENAS dan UNICEF. (2013). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Badan Pembangunan Nasional: Jakarta
- Dinkes DIY. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa*

*Yogyakarta 2015*. Yogyakarta : Dinkes DIY.

- Fernald LC, Neufeld LM. Overweight With Concurrent Stunting In Very Young Children From Rural Mexico: Prevalence And Associated Factors. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007; 61: 623–632. [accessed February 29, 2013]. Available from: URL: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v61/n5/pdf/1602558a.pdf/>
- Gibney, M.J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hayati AW, Hardinsyah, Jalal F, Madanijah S, Briawan D. (2012). *Determinan stunting anak baduta*. WNPX; 2012 Nov 20-21; Jakarta: LIPI.
- Hien, N. N. Dan S. Kam. (2008). Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietnam. *J Prev Med Public Health*. 41(4): 232-240.
- Lancet. (2008). *The lancet's series maternal and child Undernutrition executive summary* dalam <http://www.thelancet.com>, diakses tanggal 18 November 2016
- Manary, M. J., dan Solomons, N. W. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan Public Health Nutrition Editor. Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. Blackwell Publishing Ltd, Oxford
- Milman, Anna, Frongillo EA, de Onis M dan Hwang Jy. (2005). *Differential Improvement among countries in child Stunting Is Associated with Long-Term*

- Development and Specific Interventions*". The Journal of Nutrition. 135:1415-1422 dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, Diakses tanggal 8 November 2016
- Nugroho, A. (2016). Determinan *Growth Failure (Stunting)* Pada Anak Umur 1 s/d 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung), *Jurnal Kesehatan*. 7(3). 470–479.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Permenkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Depkes RI.
- Rahayu LS. (2011). *Associated of height of parents with changes of stunting status from 6-12 month to 3-4 years*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Ramli, Agho K.E, Inder K.J, Bowse S.I, Jacobs J, Dibley M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under fives in north maluku province of indonesia, *BMC pediatric*. 9(64). Diakses tanggal 18 November 2016
- Susanty M, Kartika M, Hadju V, Alharini S. (2012). Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar, *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 1(2): 97-103.
- Syafiq, Ahmad. (2012). Tinjauan Atas Kesehatan dan Gizi Anak usia dini BAPPENAS dalam <http://www.Pkmsobo.banyuwangikab.go.id>, diakses tanggal 11 November 2016
- Tehsome, Beka, *et al.* (2008). Risk Factor For Stunting Among Under Five in Libya. *Public Health Nutrition*. 12(8): 1141-1149.
- Utami, Hajijah Septia. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Koba*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- WHO. (2011). Nutrition: *complementary feeding*, dalam [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html), diakses tanggal 18 November 2016
- Zhou H, Wang XL, Ye F, Zeng XL, Wang Y. (2012). Relationship between child feeding practices and malnutrition in 7 remote and poor counties, *P R China. Asia Pac J Clin Nutr*. 21(2): 234-40.