

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIBAWANG KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
SITI FATIMAH
1610201207**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2020**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIBAWANG KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
SITI FATIMAH
1610201207**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBAWANG KULON PROGO

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
SITI FATIMAH
1610201207

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : KUSTININGSIH, S.Kep.Ns, M.Kep
10 November 2020 08:12:16



HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBAWANG KULON PROGO¹

Siti Fatimah², Kustiningsih³

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* pada balita disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan, terutama pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga.

Tujuan : Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Pendapatan Keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

Metode Penelitian : Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *non probability sampling* menghasilkan sampel yang dibutuhkan sebanyak 180 responden. Dengan jumlah pengambilan sampel tiap posyandu menggunakan *Purposive Sampling*. Pengambilan data menggunakan *macrotoise*, Tabel Standar Baku tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin, dan kuesioner serta angket. Analisa data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan *Kendall Tau*.

Hasil Penelitian : Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo didapatkan nilai *p.value* 0,000 (< 0,05%) dengan koefisien korelasi sebesar -0,319 menunjukkan keeratan hubungan rendah. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo dengan nilai *p.value* 0,104 (> 0,05%).

Simpulan dan Saran : Disarankan para orang tua yang memiliki balita mengalami status gizi pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) dapat lebih memperhatikan pertumbuhan anak-anaknya dan dapat memenuhi nutrisi dengan gizi yang cukup untuk mengatasi masalah gizi pada gagal tumbuh.

Kata Kunci : ASI eksklusif, pendapatan keluarga, *stunting*

Daftar Pustaka : 35 buku, 35 jurnal, 23 internet, 17 skripsi

Jumlah Halaman : 114 halaman, 10 tabel, 2 skema, 18 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND FAMILY INCOME AND STUNTING INCIDENCE OF UNDERFIVE CHILDREN AGED 24-59 MONTHS AT WORKING AREA OF PUSKESMAS KALIBAWANG KULON PROGO¹

Siti Fatimah², Kustiningsih³

ABSTRACT

Background : Stunting is a condition of growth failure in under five children due to chronic malnutrition so that children are too short for their age. Stunting in toddlers is caused by many factors not only related to health problems but also by various other conditions that indirectly affect health, especially exclusive breastfeeding and family income.

Objective : The study aimed to investigate the correlation between exclusive breastfeeding and family income, and the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the working area of *Puskesmas* (Primary Health Center) of Kalibawang Kulon Progo.

Methods : This study was a quantitative study with a descriptive correlation study using a cross sectional approach. Samples were taken through non-probability sampling method to produce the required sample of 180 respondents. The number of samples taken from each *posyandu* were taken through purposive sampling. Data were gathered using macrotoise, table of height standard according to age and sex, and questionnaires. Data analysis of univariate analysis used frequency distribution and bivariate utilized the Kendall Tau.

Results : There is a correlation between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the work area of *Puskesmas* Kalibawang Kulon Progo, The p-value was 0.000 (<0.05%) with a correlation coefficient of -0.319 which indicates a low relationship. There is no relationship between family income and the incidence of stunting in children aged 24- 59 months in the work area of *Puskesmas* Kalibawang Kulon Progo with a p.value of 0.104 (> 0.05%).

Conclusions and Suggestions : The study suggests that parents who have under five children with stunting growth or severely stunted nutritional status can pay more attention to the growth of their children and be able to fulfil nutrition with sufficient nutrition to overcome nutritional problems in growth failure.

Keywords : Exclusive Breast Feeding, Family Income, Stunting

References : 35 Books, 35 Journals, 23 Internet Sources, 17 Theses

Number of Pages : 115 Pages, 10 Tables, 2 Schemes, 18 Appendices

¹ Title

² Student of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Status gizi di Indonesia terutama pada balita yang sekarang masih menjadi permasalahan salah satunya masalah *stunting* (Oktarina & Sudiarti, 2014). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (anak dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan menggunakan standart baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2012, adalah anak balita dengan hasil pengukuran antropometri menunjukkan nilai *Z-Score* <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* yaitu dari Asia (55%) dan lebih dari sepertiganya (39%) yaitu dari Afrika, dengan jumlah balita *stunting* di ASIA yaitu 83,6 juta. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) (Kemenkes, 2018). Rata-rata prevalensi proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 sebesar 30,8%, dengan prevalensi proporsi status gizi sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari 34 provinsi di Indonesia tahun 2018 yang

memiliki angka tertinggi yaitu NTT sebesar 42,6% dan terendah yaitu DKI Jakarta sebesar 17,7%. Sedangkan prevalensi proporsi status gizi sangat pendek dan pendek provinsi DIY tahun 2018 sebesar 22,5% (Riskesdas, 2018). Persentase *stunting* Kulon Progo tahun 2018 sebesar 22,65% dengan urutan nomer tiga setelah kabupaten Gunung Kidul dan Bantul (Bappeda DIY, 2019).

Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. *Stunting* akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik (Kemenkes, 2018).

Stunting tidak hanya disebabkan terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Faktor lain penyebab *stunting* terdiri dari faktor basik seperti faktor ekonomi, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, jumlah anak ibu, pemberian ASI eksklusif, dan BBLR (Darteh *et al*, 2014).

Gagal dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Kemenkes, 2018). Persentase ASI eksklusif kabupaten Kulon Progo (76,3%) atau sekitar 4,065 bayi pada bayi perempuan dan lelaki (Dinkes DIY, 2018).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan (Kemenkes RI, 2016).

ASI mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya akan zat gizi, sehingga ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya (Risikesdas, 2013). Bayi yang dimasa emas tidak mendapatkan ASI Eksklusif sehingga nutrisi tidak terpenuhi akan berdampak pada pertumbuhan anak yang terhambat seperti *stunting*.

Selain ASI eksklusif, pendapatan keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Anak balita yang hidup bersama keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah lebih beresiko 1,2 kali mengalami *stunting* (Chirande *et al*, 2015).

Menurut Notoatmodjo dalam Irianto (2010), tingkat pendapatan keluarga adalah tinggi rendahnya pendapatan keluarga, yang berdasarkan jenis pekerjaan, lamanya bekerja, UMR (Upah Minimum Regional) dan UMP (Upah Minimum Provinsi). Salah satu karakteristik keluarga adalah tingkat pendapatan keluarga status ekonomi menengah kebawah, kemungkinan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, 2013).

Pendapatan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan orang tersebut memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh (Notoatmodjo dalam Irianto, 2010). Pendapatan keluarga berpengaruh pada keterbatasan dalam hal daya beli bahan pangan, sehingga berpengaruh terhadap jumlah dan kualitas bahan pangan yang dikonsumsi yang dapat berdampak pada pemenuhan zat gizi (Warsini, 2014).

Upaya pemerintah di tingkat nasional terkait intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730

hari pertama setelah bayi yang dilahirkan, telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Kulon Progo dari hasil studi pendahuluan, diketahui angka *stunting* tertinggi pada bulan November 2019 di Kulon Progo terdapat di Puskesmas Kalibawang dengan memiliki persentase angka *stunting* 23,57%. Hal ini di dukung menurut data dari Puskesmas Kalibawang dari hasil studi pendahuluan, diketahui wilayah Puskesmas Kalibawang pada bulan November 2019 memiliki sekitar 342 balita *stunting* usia 24-59 bulan di empat jumlah keseluruhan desa yang ada. Jumlah balita *stunting* tertinggi terdapat di desa Banjararum sebanyak 119 balita *stunting* dengan jumlah balita sangat pendek 22 dan pendek 97 dari jumlah keseluruhan 328 balita usia 24-59 bulan pada balita perempuan dan lelaki. Wilayah Puskesmas Kalibawang memiliki persentase angka ASI eksklusif 63,06% di empat jumlah keseluruhan desa yang ada. Persentase ASI Eksklusif terendah terdapat di desa Banjararum 55%, dengan gambaran pendapatan keluarga rendah yaitu rata-rata dibawah Rp. 1.500.000 per bulan. Sebagian besar pekerjaan ibu yaitu mengurus rumah tangga, dan sebagian besar pekerjaan ayah yaitu petani. Upaya Puskesmas Kalibawang dalam mengatasi masalah *stunting* difokuskan pada edukasi, PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan pendampingan.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yaitu untuk melihat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Pendapatan Keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasi menggunakan

pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *non probability sampling* menghasilkan sampel yang dibutuhkan sebanyak 180 responden. Dengan jumlah pengambilan sampel tiap posyandu menggunakan *Purposive Sampling*. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan *macrotoise*, Tabel Standar Baku tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin, dan kuesioner serta angket. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan statistik *Kendall Tau* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Balita		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	88	48,9
Perempuan	92	51,1
Usia Balita (Bulan)		
24 – 36	63	35,0
37 – 48	52	28,9
48 – 59	65	36,1
Orang Tua		
Tingkat Pendidikan Ayah		
Pendidikan Tinggi	15	8,3
Pendidikan Menengah (SMA)	120	66,7
Pendidikan Dasar (SD – SMP)	45	25,0
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	26	14,4
Pendidikan Menengah (SMA)	118	65,6
Pendidikan Dasar (SD – SMP)	36	20,0
Pekerjaan Ayah		
ASN	12	6,7
Wiraswasta	26	14,4
Swasta	53	29,4
Sopir	6	3,3
Buruh	52	28,9
Petani	31	17,2
Pekerjaan Ibu		
ASN	5	2,8
Wiraswasta	8	4,4
Swasta	20	11,1
Buruh	6	3,3
IRT	141	78,3
Jumlah Anak Lahir		
1	64	35,6
2	83	46,1
3	28	15,6
4	2	1,1
5	3	1,7
Jumlah Anggota Keluarga		
< 4	137	76,1
> 4	43	23,9
Jumlah	180	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa, menurut jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 92 responden (51,1%), dengan usia responden sebagian besar berada pada usia 48–59 bulan sebanyak 65 responden (36,1%). Tingkat pendidikan ayah responden sebagian besar

memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 120 responden (66,7%), serta tingkat pendidikan ibu responden sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 118 responden (65,6%). Dan pekerjaan ayah responden sebagian besar swasta sebanyak 53 responden (29,4%), sedangkan pekerjaan ibu responden sebagian besar IRT sebanyak 141 responden (78,3%). Dengan jumlah anak lahir sebagian besar memiliki jumlah 2 sebanyak 83 responden (46,1%), dan jumlah anggota keluarga responden sebagian besar memiliki jumlah < 4 sebanyak 137 responden (76,1).

b. **Pemberian ASI Eksklusif**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
ASI Eksklusif	128	71,1
Tidak ASI Eksklusif	52	28,9
Jumlah	180	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa, sebagian besar balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif sebanyak 128 responden (71,1%). Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di tempat penelitian belum mencapai 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 RI, 2012).

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan seperti kemampuan pencernaan bayi, dan 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 ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak 141 responden (78,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 52 responden (28,9%). Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa faktor balita tidak diberikan ASI eksklusif seperti, kondisi ibu bekerja sehingga harus disambung susu formula ketika ibunya bekerja, maupun

ASI tidak keluar sehingga harus diberikan susu formula, juga kekurangan ASI yang menyebabkan bayi rewel karena ibu merasa bayinya belum kenyang sehingga diberikan air putih maupun madu, serta pengetahuan orang tua yang kurang sehingga bayi belum genap usia 6 bulan sudah diberikan jus/sari buah, pisang, air gula, makanan padat lain, biskuit, dan nasi tim.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat disebabkan pendidikan ibu yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki ibu Tingkat Pendidikan Dasar (SD – SMP) yaitu sebanyak 36 responden (20,0%), hal ini dapat menyebabkan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif yang berpengaruh terhadap perilaku negatif tidak memberikan ASI eksklusif.

c. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	24	13,3
Sedang	54	30,0
Rendah	102	56,7
Jumlah	180	100

Sumber : Data Primer, 2020

Pendapatan Keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, rendah (BPS, 2015). Dikatakan tinggi apabila pendapatan keluarga dalam sebulan Rp.2.500.000 - Rp.3.500.000,

dikatakan sedang apabila pendapatan Rp.1.500.000 - Rp.2.500.000, dan dikatakan rendah apabila pendapatan < Rp.1.500.0000.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota keluarga atau rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga selama satu bulan (Manurung dan Adler, 2009).

Pendapatan keluarga berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga atau kebutuhan konsumsi makan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Adisasmito, 2008). Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan cenderung dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dengan baik dan dapat lebih memberikan variasi makanan pada anak (Indrawati, 2016).

Berbeda dengan hasil penelitian ini, berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga kategori rendah sebanyak 102 responden (56,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim dan Faramita (2014), mengungkapkan dengan penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi

makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan rendah, dalam mengatur belanja keluarga mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, tetapi dapat mempengaruhi keadaan gizi anak.

Pendapatan keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pekerjaan orang tua yaitu pekerjaan ayah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ayah responden sebagian besar yaitu swasta sebanyak 53 responden (29,4%). Orang tua dengan pekerjaan baik akan menghasilkan pendapatan yang cukup untuk mencukupi suatu kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan makan.

Pendapatan keluarga yang rendah juga dapat dipengaruhi oleh faktor ibu tidak bekerja, sehingga pendapatan keluarga hanya dari penghasilan ayah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak 141 responden (78,3%).

d. Kejadian *Stunting*

Tabel 4.4 Distribusi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Status Gizi (Kejadian <i>Stunting</i>)	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Pendek	14	7,8
Pendek	39	21,7
Normal	127	70,6
Jumlah	180	100

Sumber : Data Sekunder, 2020

Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh

yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. (Amosu *et al*, 2011). 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 dilihat dengan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa, hasil penelitian menunjukkan terdapat balita yang memiliki status gizi yang pendek sebanyak 39 responden (21,7%), sedangkan balita yang memiliki status gizi yang sangat pendek sebanyak 14 responden (7,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di tempat penelitian sudah melebihi batas “*non public health problem*” menurut WHO, yaitu apabila masalah *stunting* diatas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo memiliki status gizi yang normal sebanyak 127 responden (70,6%). Balita yang memiliki tinggi badan normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita (Indrawati, 2016).

Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk

anaknyanya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan pemberian makanan pada anak sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari dan Indra, 2013). Salah satunya masalah gizi pada pertumbuhan yaitu *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu responden sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 118 responden (65,6%). Tinggi rendahnya pendidikan yang ditempuh ibu akan sangat berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu (Faiza *et al* dalam Rohmatun, 2014).

Begitu pula dengan tingkat tingkat pendidikan ayah dapat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai gizi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim dan Faramita (2014), dalam penelitiannya menyatakan, tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang termasuk ayah untuk menyerap informasi, namun jika dalam pengimplementasiannya kurang akan berdampak pada status gizi anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan ayah responden sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA)

sebanyak 120 responden (66,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan dan Keeratan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Tabel 4.5 Tabulasi Silang, Keeratan dan Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi (Kejadian <i>Stunting</i>)								P value	R hitung
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
ASI Eksklusif	11	8,6	13	10,2	104	81,3	128	100	0,000	-0,319
Tidak ASI Eksklusif	3	5,8	26	50,0	23	44,2	52	100		
Total	14	7,8	39	21,7	127	70,6	180	100		

Sumber : Data Primer, 2020

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemenkes (2014), menjelaskan bahwa semakin bertambah usia anak semakin bertambah pula kebutuhan makanannya baik secara kuantitas maupun kualitas. Saat usia lebih dari 6 bulan, kebutuhan terhadap zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Laju pertumbuhan anak secara cepat terjadi pada usia kurang dari lima tahun dan mencapai puncak atau tercepat saat tahun pertama sehingga membutuhkan banyak zat gizi. Pertumbuhan anak semakin menyimpang dari normal dengan bertambahnya umur jika ketersediaan makanan tidak memadai (Gibney *et al*, 2009).

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif terbanyak pada kelompok balita yang memiliki status gizi normal sebanyak 104 responden (81,3%), sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek sebanyak 13 responden (10,2%). Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif mempengaruhi tercukupinya kebutuhan gizi yang baik pada anak dan nutrisi terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi optimal. Sebagaimana ASI mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya akan zat gizi, sehingga ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya (Risikesdas, 2013).

Tetapi dalam hasil penelitian ini masih ditemukan pemberian ASI eksklusif pada kelompok balita yang memiliki status gizi sangat pendek sebanyak 11 responden (8,6%). Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif tidak selalu mempengaruhi tercukupinya kebutuhan gizi yang baik pada anak dan nutrisi tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi terhambat. Berdasarkan hasil analisis, pemberian ASI eksklusif mengalami status gizi sangat pendek dipengaruhi oleh faktor ibu bekerja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jumlah pemberian tidak ASI eksklusif terbanyak adalah pada kelompok balita yang memiliki status gizi pendek sebanyak 26 responden (50,0%). Hal ini

disebabkan karena pemberian tidak ASI eksklusif mempengaruhi tidak kecukupinya kebutuhan gizi yang baik pada anak, dan nutrisi tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi terhambat.

Tetapi dalam hasil penelitian ini masih ditemukan pemberian tidak ASI eksklusif pada kelompok balita yang memiliki status gizi normal sebanyak 23 responden (44,2%). Hal ini disebabkan karena pemberian tidak ASI eksklusif tidak selalu mempengaruhi untuk mendapatkan kecukupan kebutuhan gizi yang baik pada anak, dengan nutrisi tetap dapat terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi optimal. Berdasarkan hasil analisis, pemberian tidak ASI eksklusif mengalami status gizi normal dipengaruhi oleh faktor pendidikan ayah, pendidikan ibu, dan pengetahuan.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya *stunting*. Sedangkan bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan. Hal ini karena ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian

stunting dapat diperoleh nilai p yaitu 0,000 ($< 0,05\%$) maka dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,319 menunjukkan keeratan hubungan adalah rendah karena berada pada interval 0,20-0,399. Hal ini menandakan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang rendah terhadap kejadian *stunting* yang di alami oleh balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Christianingrum (2018), yang berjudul faktor *stunting* pada balita di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo. Hasil penelitian diperoleh hasil analisis multivariat faktor terutama pemberian ASI dapat mempengaruhi *stunting* dengan nilai p -value 0,012 ($< 0,05$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Seperti pada penelitian Pangkong *et al* (2017), diperoleh nilai p value 0.376 ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Dengan kesimpulan

pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko *stunting*, masih ada faktor risiko yang tidak termasuk dalam penelitian ini yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asupan zat gizi, dan penyakit infeksi.

b. Hubungan dan Keeratan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Tabel 4.6 Tabulasi Silang, dan Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Pendapatan Keluarga	Status Gizi (Kejadian <i>Stunting</i>)								P value	R hitung
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	1	4,2	4	16,7	19	79,2	24	100	0,104	0,113
Sedang	10	18,5	14	25,9	30	55,6	54	100		
Rendah	3	2,9	21	20,6	78	76,5	102	100		
Total	14	7,8	39	21,7	127	70,6	180	100		

Sumber : Data Primer, 2020

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, rendah (BPS, 2015). Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga dengan penghasilan relatif tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap (Anindita, 2012).

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa responden

yang memiliki pendapatan keluarga tinggi cenderung mengalami status gizi normal sebanyak 19 responden (79,2%). Hal ini disebabkan karena pendapatan yang tinggi menjamin tercukupinya kebutuhan gizi yang baik pada anak dan nutrisi terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi optimal. Didukung dengan teori Mustofa (2010), yang menyebutkan bahwa tingkat pendapatan akan mengakibatkan individu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya dengan harga yang lebih mahal per unit zat gizinya yang akhirnya berdampak positif terhadap status gizi.

Tetapi dalam hasil penelitian ini masih ditemukan responden yang memiliki pendapatan keluarga tinggi mengalami status gizi sangat pendek sebanyak 1 responden (4,2%). Hal ini disebabkan karena pendapatan yang tinggi tidak menjamin tercukupinya kebutuhan gizi yang baik pada anak dan nutrisi tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi terhambat. Didukung oleh Ibrahim dan Faramita (2014), dalam penelitiannya mengungkapkan pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Berdasarkan hasil analisis, memiliki pendapatan keluarga tinggi mengalami status gizi

sangat pendek dipengaruhi oleh faktor jumlah anak lahir, dan jumlah anggota keluarga.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah cenderung mengalami status gizi normal sebanyak 78 responden (76,5%). Hal ini disebabkan karena pendapatan yang rendah tidak selalu mempengaruhi untuk mendapatkan kecukupan kebutuhan gizi yang baik pada anak, dengan nutrisi tetap dapat terpenuhi sehingga pertumbuhan menjadi optimal. Berdasarkan hasil analisis, memiliki pendapatan keluarga rendah mengalami status gizi normal dipengaruhi oleh faktor jumlah anak lahir, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan ayah, pendidikan ibu, serta pengetahuan.

Sudiman (2008), mengungkapkan bahwa terkadang faktor pendidikan dan pengetahuan gizi menjadi penting disamping masalah pendapatan. Artinya meski pendapatan relative rendah tetapi bila didasari oleh pengetahuan gizi yang memadai, makan-makanan yang memenuhi kebutuhan gizi masih mungkin didapatkan atau dibeli. Hal itu didukung penelitian Nursalam (2005), yang mengatakan pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh dengan pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik.

Juga menurut Sigteubun dan Andreas (2013), mengatakan hal tersebut dapat disebabkan karena jumlah tanggungan anggota keluarga yang menjadi tanggungan tidak banyak, sehingga dengan pendapatan yang pas-pasan dapat memenuhi seluruh kebutuhan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga responden sebagian besar memiliki jumlah < 4 sebanyak 137 responden (76,1). Dengan jumlah anak lahir sebagian besar memiliki jumlah 2 sebanyak 83 responden (46,1%).

Selain itu program pemerintah dalam bidang kesehatan berupa JAMKESMAS dan ASKIN kepada masyarakat yang kurang mampu dapat menjadi salah satu alasannya. Dimana nyata ditempat penelitian, bahwa masyarakat mengaku sangat terbantu dengan adanya JAMKESMAS dan ASKIN, karena mereka tidak perlu mengeluarkan biaya banyak untuk berobat, begitupun dengan ibu-ibu yang ingin memeriksakan balita mereka.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dapat diperoleh nilai p yaitu 0,104 ($> 0,05\%$) maka dapat disimpulkan bahwasanya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* juga sesuai dengan penelitian Hapsari (2018), menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II, dengan hasil uji multivariat didapatkan nilai p -value 0,091 (0,05).

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Ibrahim dan Faramita (2014), berdasarkan hasil analisis bivariat (uji Chi-Square Test) diperoleh nilai $p = 0,599 > (\alpha = 0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat disebabkan pendapatan tidak berpengaruh positif terhadap status gizi tidak secara langsung tetapi melalui variabel distribusi makanan, pengetahuan dan keterampilan orang tua (pola asuh), karena pendapatan hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan dalam mengkonsumsi kebutuhan pangan.

Berbeda dengan penelitian Anisa (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru ($p = 0,002$). Hal ini karena status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua (Sibataraja, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo sebagian besar pada pemberian ASI kategori ASI eksklusif yaitu sebanyak 128 responden (71,1%), sedangkan kategori tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 52 responden (28,9%).
2. Pendapatan keluarga pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo sebagian besar pada pendapatan keluarga kategori rendah yaitu sebanyak 102 responden (56,7%), sedangkan kategori sedang yaitu sebanyak 54 responden (30,0%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 24 responden (13,3%).
3. Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo sebagian besar pada status gizi kategori normal yaitu sebanyak 127 responden (70,6%), sedangkan kategori pendek yaitu sebanyak 39 responden (21,7%), dan kategori sangat pendek yaitu sebanyak 14 responden (7,8%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo dengan nilai keeratan hubungan rendah karena nilai koefisien korelasi $-0,319$ dan $p.value$ $0,000 (< 0,05\%)$.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo dengan nilai $p.value$ $0,104 (> 0,05\%)$.

Saran

1. Bagi Orang Tua Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang

Diharapkan para orang tua yang memiliki balita mengalami status gizi pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) dapat lebih memperhatikan pertumbuhan anak-anaknya dan dapat memenuhi nutrisi dengan gizi yang cukup untuk mengatasi masalah gizi pada gagal tumbuh, dengan harapan balita mampu mengejar pertumbuhan yang terhambat.

2. Bagi Perawat Puskesmas Kalibawang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan perawat untuk memantau status gizi anak pada pertumbuhan secara teratur terutama pada pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga yang berpengaruh pada pemenuhan gizi anak, sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang.

3. Bagi Kepala Puskesmas Kalibawang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai gambaran keberhasilan upaya Puskesmas Kalibawang dalam mengatasi *stunting*, serta dapat dijadikan bahan masukan untuk menambahkan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya yang difokuskan Puskesmas Kalibawang dalam mengatasi masalah *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan ranah penelitian dengan tidak hanya menghubungkan dua faktor, namun dapat menghubungkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, P. (2012) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 2 No 1.
- Anisa, P. (2012) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. (2015) *Pedoman Pemdataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2015*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- Bappeda DIY. (2019) *Sinergitas Kebijakan Penanganan Stunting Di DIY* (Accessed : 11 November 2019 pukul 06.11).
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., Baines, S. K., Dibley, M.J. and Agho, K. E. (2015) 'Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey', *BMC Pediatrics*, Vol 15 No 165.
- Christianingrum, W. (2018) *Faktor Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo*. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Darteh, E. K. M., Acquah, E. and Kumi-Kyereme, A. (2014) 'Correlates of stunting among children in Ghana', *BMC Public Health*, Vol 14 No 504.
- Dinkes DIY. (2018) *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2018* (Accessed : 10 November 2019 pukul 22.19).
- Gibney, M., Barrie, M., John, M. and Lenore, Arab. (2009) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hapsari, W. (2018) *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ibrahim, I. A. and Faramita, R. (2014) 'Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014', *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, Vol 6 No 2.
- Indrawati, S. (2016) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Irianto, K. (2010) *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrma Widya.
- Kemenkes RI. (2010) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012) *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016) *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi (Accessed : 6 Oktober 2019 pukul 05.02).
- Kemenkes RI. (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Sekretariat Badan Litbang Kesehatan (Accessed : 10 November 2019 pukul 23.00).
- Kemenkes RI. (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi (Accessed : 7 Oktober 2019 pukul 08.04).
- Kemenkes RI. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Available at: www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf (Accessed : 16 Oktober 2016 pukul 05.03).
- Manurung, J. J. and Adler, H. M. (2009) *Ekonomi Keuangan Dan Kebijakan Moneter*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- Mustofa. (2010) *Solusi Ampuh Mengatasi Obesitas Disertai Pembahasan Tentang Sebab Akibat Dan Solusi Mengenai Obesitas*. Yogyakarta: Henggar Kreator.
- Nursalam. (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014) 'Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera', *Jurnal Gizi dan Pangan*, Vol 8 No 3.
- Pangkong, M., Rattu, A. J. M. and Malonda, N. S. H. (2017) 'Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder', *Kesmas*, Vol 6 No 2.
- Prasetyono. (2009) *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, Dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Riskesdas. (2013) *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf (Accessed : 15 Oktober 2019 pukul 06.00).
- Rohmatun, N. Y. (2014) *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sigteubun, T. and Andreas, A. (2013) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Posyandu Teratai Desa Tumale Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu', *Jurnal Media Gizi Pangan*, Vol 15.
- Sudiman, H. (2008) 'Stunting Atau Pendek: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan

Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan', *Media Litbang Kesehatan*, Vol 18 No 1.

TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan). (2017) *100 Kabupaten atau Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNP2K.

Warsini. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2013', *Jurnal Kesehatan*, Vol 1 No 1.

