

## HUBUNGAN STATUS ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BATITA USIA 24-36 BULAN DI DESA WATUGAJAH KABUPATEN GUNUNGGKIDUL

*The relationship of exclusive asi status with the stunting events in ages 24-36 months in the  
watugajah village, gunungkidul district*

Sri Handayani<sup>1</sup>, Wiwin Noviana Kapota<sup>2\*</sup>, Eka Oktavianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKes Yogyakarta, <sup>2</sup>STIKes Surya Global Yogyakarta

\*Email: wiwinnovianakapota@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pada masa balita, masalah *stunting* dapat menjadi masalah yang fatal jika tidak diatasi dengan baik. Dampak yang dapat ditimbulkan dari masalah *stunting* yaitu gangguan metabolisme, menurunnya kekebalan tubuh, menurunnya kemampuan kognitif, gangguan pertumbuhan fisik, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif. Status ASI eksklusif menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi prevalensi *stunting* karena nutrisi yang terkandung dalam ASI merupakan salah satu faktor penting yang menentukan masa tumbuh kembang anak. **Tujuan :** Penelitian ini tujuannya untuk mengetahui hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. **Metode :** jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 44 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan *microtoise*/pita meteran. **Hasil :** Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami *stunting*. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* sejumlah 23 anak (52,3%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) dan nilai  $r = 0,609$ . **Kesimpulan :** ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul.

**Kata Kunci:** Anak 24-36 bulan, ASI eksklusif, *stunting*.

### Abstract

**Background:** In infancy, the problem of *stunting* can be a serious problem if it's not treated properly. Impacts that can be caused by *stunting* problems are metabolic disorders, decreased immunity, decreased cognitive abilities, impaired physical growth, and uncompetitive quality of work. Exclusive breastfeeding is one of the factors that can influence the prevalence of *stunting* because the nutrients contained in breast milk are one of the important factors that determine the period of development of children. **Objective:** This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-36 months in Watugajah Village, Gunungkidul Regency. **Methods:** This type of research is a descriptive correlational study that is quantitative with a cross sectional approach. Sampling using a purposive sampling technique with a total of 44 respondents. This research instrument uses a questionnaire and *microtoise*/tape measure. **Results:** Bivariate analysis using the *chi square* test. The history of exclusive breastfeeding in this study reached 56.8% or 25 children, and the majority of children in this study tended not to experience *stunting*. Children who get exclusive breastfeeding tend to experience *stunting* of 23 children (52.3%). The results of the *chi square* test obtained a value of  $p = 0,000$  ( $p$  value  $< 0.05$ ) and  $r$  value = 0.609. **Conclusion:** The conclusion is that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-36 months in Watugajah Village, Gunungkidul Regency.

**Keywords:** Children 24-36 month, exclusive breastfeeding, *stunted*.

## PENDAHULUAN

Masalah *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu mencapai (30,8%) dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu (37,2%), dimana Provinsi yang menduduki angka *stunting* tertinggi yaitu Aceh (37,9), dan yang terendah yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (28,1%) kemudian diikuti oleh DKI Jakarta (27,2%) (Kemenkes RI, 2018). Meskipun angka persentase *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta masih tergolong terendah di Indonesia, akan tetapi kondisi ini cukup mengkhawatirkan. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa wilayah di Yogyakarta yang memiliki prevalensi balita *stunting* yang cukup tinggi. Prevalensi balita pendek terbesar berada di Kabupaten Gunungkidul (25,9%) kemudian diikuti oleh Kabupaten Kulonprogo (23,6%), Kota Yogyakarta (23%), Kabupaten Bantul (22,9%), dan terendah Kabupaten Sleman (10,6) (Dinkes DIY, 2017). Dari angka ini terlihat bahwa persentase balita pendek di Daerah Istimewa Yogyakarta masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Masalah *stunting* pada balita di Kabupaten Gunungkidul masih menjadi perhatian. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta didapatkan angka prevalensi masalah *stunting* tertinggi pada balita dari 30 Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul berada di Puskesmas Gedangsari II. Balita yang mengalami masalah *stunting* sebanyak 346 anak (35,6%), yang terdiri dari 160 balita (32,59%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 186 balita (38,67%) berjenis kelamin perempuan. Kemudian diikuti oleh Puskesmas Rongkop (33,48 %) dan Puskesmas Semanu 1 (31,29%) (Dinas Kesehatan Kabupaten

Gunungkidul, 2018). Daerah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II terdiri dari empat desa, prevalensi *stunting* tertinggi di Puskesmas Gedangsari II meliputi Desa Watugajah (29,94%), selanjutnya diikuti oleh Desa Tegalrejo sebesar (22,83%), Desa Serut sebesar (20,83%), dan terakhir Desa Sampang sebesar (10,56%) (Data Puskesmas Gedangsari II, Februari 2018).

Masalah *stunting* dapat menjadi masalah yang fatal bagi anak jika tidak diatasi dengan baik. Dampak yang dapat ditimbulkan dari masalah *stunting* ini menurut Fikawati (2017), yaitu gangguan metabolisme dalam tubuh. Dari hasil penelitian hasil penelitian Sari (2016), rata-rata energi pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak tidak *stunting*. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit. Dari hasil penelitian Angkat (2018), menunjukkan kelompok *stunting* yang menderita ISPA sebanyak (83,0%) dan hanya (17,0%) anak *stunting* yang tidak mengalami ISPA. Selain itu, sebanyak (37,7%) anak *stunting* menderita diare sedangkan anak dengan status gizi normal hanya sebanyak (18,9%) yang menderita diare. Menurunnya kemampuan kognitif, hasil penelitian yang dilakukan Rahmaningrum (2017), menunjukkan dari 12 orang *stunting*, 11 orang mempunyai kemampuan kognitif kurang dan 1 orang dengan kemampuan kognitif baik serta dari hasil analisis statistik uji *chi-square* nya dinyatakan bahwa anak dengan *stunting* berisiko memiliki kemampuan kognitif yang kurang 18,333 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak *stunting*. Gangguan pertumbuhan fisik, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Renyoet (2016), menunjukkan besar potensi kerugian ekonomi secara nasional akibat produktivitas

yang rendah pada balita *stunting* berkisar Rp 3.057 miliar sampai Rp 13.758 miliar atau 0.04%-0.16% dari total (PDB) Produk Domestik Bruto Indonesia. Selain itu *stunting* juga dapat berdampak pada kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal dimasa dewasa. Dari hasil penelitian Rianti (2017), memperlihatkan bahwa prevalensi *stunting* pada pasien *diabetes mellitus* masih cukup tinggi yaitu sebesar 35% yang sebagian besar terjadi pada perempuan yaitu sebesar 62%.

*Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti ASI eksklusif, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, penyakit infeksi, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear (Fikrina, 2017). Penyebab masalah *stunting* salah satunya juga akibat dari penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian air susu ibu (ASI) tidak eksklusif (Stewart CP *et al*, dalam Permadi dkk., 2016).

Meskipun ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan resiko *stunting*, hal tersebut belum sepenuhnya dapat merubah persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Victora C *et al*, dalam Paramashanti dkk., 2015). Hal ini ditandai dengan rendahnya persentase bayi yang mendapat ASI di Indonesia. Secara nasional cakupan ASI eksklusif ini di Indonesia hanya sebesar 41,9% pada tahun 2015 (Kemenkes RI., 2016). Dan pada tahun 2016, persentase bayi mendapat ASI umur 0-5 bulan berdasarkan kelompok umur ada sebesar 54%. Sedangkan tahun 2017, bayi mendapat ASI eksklusif sesuai

umurnya sebesar 46,7% (Kemenkes RI., 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

## METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan *non-experimental design*. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu dan anak usia 24-36 bulan yang berjumlah 63 orang yang berada di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 44 orang. Sedangkan 19 orang responden lainnya tidak digunakan sebagai sampel karena tidak masuk dalam kriteria inklusi yang digunakan peneliti. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI eksklusif dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan. Pemberian ASI eksklusif diukur menggunakan kuesioner pemberian ASI eksklusif dan *stunting* diukur menggunakan lembar observasi antropometri dan *mikrotoise*.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, usia anak, jenis kelamin anak, tinggi badan anak, panjang badan lahir anak, dan berat badan lahir anak. Sedangkan

analisis bivariat menggunakan *Chi square* dengan nilai signifikansi 0,05 (nilai  $\alpha = 5\%$ ).

Peneliti melindungi hak responden dengan memegang teguh etika penelitian meliputi meliputi: *informed consent* (persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), *beneficiency* (kemanfaatan) dan *justice* (keadilan).

**HASIL dan PEMBAHASAN**

**Hasil**

**Karakteristik Responden Ibu**

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu berdasarkan data sosiodemografi di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur ibu</b>		
21-30 Tahun	28	63,6
31-40 Tahun	14	31,8
41-50 Tahun	2	4,5
<b>Tinggi Badan ibu</b>		
>150 cm	28	63,6
<150 cm	16	36,4
<b>Pendidikan ibu</b>		
SD sederajat		
SMP sederajat	17	38,6
SMA sederajat	13	29,5
S1/Diploma	12	27,3
	2	4,5
<b>Pekerjaan ibu</b>		
IRT	13	29,5
Tani	19	43,2
Wiraswasta	10	22,7
PNS/TNI	2	4,5
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Rp. <1.571.000	25	56,8
Rp. ≥1.571.000	19	43,2
<b>Total</b>	44	100

Sumber: Data Primer, Maret 2019.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan, di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, mayoritas ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan berusia 21-30 tahun dengan jumlah 28 orang (63,6%), memiliki tinggi badan ibu rata-

rata >150 cm sebanyak 28 orang (63,6%), berpendidikan terakhir SD sederajat berjumlah 17 orang (38,6%), berprofesi sebagai tani yaitu sebanyak 19 orang (43,2%) dan memiliki pendapatan keluarga <Rp. 1.571.000 sebanyak 25 orang (56,8%).

**Karakteristik Batita Usia 34-36 Bulan**

**Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik batita usia 24-36 bulan berdasarkan data sosiodemografi di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur anak</b>		
24-30 bulan	21	47,7
31-36 bulan	23	52,3
<b>Jenis kelamin anak</b>		
Laki-laki	33	75,0
Perempuan	11	25,0
<b>Tinggi badan anak</b>		
71-80 cm	3	6,8
81-90 cm	32	72,7
91-100 cm	9	20,5
<b>PB lahir anak</b>		
<48 cm	9	20,5
≥48 cm	35	79,5
<b>BB lahir anak</b>		
<25000 gr	2	4,5
≥25000 gr	42	95,5
<b>Total</b>	44	100

Sumber: Data Primer, Maret 2019.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul berdasarkan usia anak sebagian besar berada pada rentang usia 31-36 bulan sebanyak 23 anak (52,3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 anak (75,0%), memiliki tinggi badan 81-90 cm sebanyak 32 anak (72,7%), dengan panjang badan lahir ≥48 cm sebanyak 35 anak (79,5%) dan besar berat badan lahir anak ≥2500 gr sebanyak 42 anak (95,5%).

**Pemberian ASI Eksklusif di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul**

**Tabel 3. Distribusi pemberian ASI eksklusif di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Eksklusif	25	56,8
Tidak eksklusif	19	43,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Maret 2019.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa persentase pemberian ASI eksklusif di Desa Watugajah, Gunungkidul, terhadap 44 responden dalam kategori ASI eksklusif cukup tinggi yaitu sebanyak 25 responden (56,8%).

**Stunting pada Batita Usia 34-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul**

**Tabel 4. Status gizi berdasarkan tinggi badan anak usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Status gizi berdasarkan panjang badan Stunting</b>		
Tidak <i>stunting</i>	18	43,2
	26	56,8
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Maret 2019.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase status gizi berdasarkan TB/U di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, sebagian besar adalah kategori tinggi badan normal (tidak *stunting*) sebanyak 26 anak (56,8%).

**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

**Tabel 5. Crosstabulation hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul Maret 2019**

Pemberian ASI eksklusif	Status gizi berdasarkan panjang badan		Tidak Stunting		Total		Nilai r	Nilai p
	Stunting		F	%	F	%		
Eksklusif	2	4,5	23	52,3	25	56,8	,609	,000
Tidak eksklusif	16	36,4	3	6,8	19	43,2		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40,9</b>	<b>26</b>	<b>59,1</b>	<b>44</b>	<b>100</b>		

Sumber: Hasil uji analisis SPSS, April 2019.

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa anak dengan riwayat ASI eksklusif akan cenderung untuk tidak mengalami *stunting* yakni 23 anak (52,3%). Sebaliknya, anak dengan riwayat ASI tidak eksklusif cenderung mengalami *stunting* yakni 16 anak (36,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p* 0,000 dengan nilai  $\alpha$  0,05 dan nilai  $r = 0,609$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi (nilai *r*) sebesar 0,609 masuk pada interval koefisien 0,600–0,799 dengan kategori

“kuat” sehingga dapat dinyatakan bahwa tingkat keeratan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul memiliki hubungan yang kuat. Nilai *r* bernilai positif menunjukkan hubungan yang positif, artinya semakin baik pemberian ASI secara eksklusif pada anak usia 0-24 bulan, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan pada usia 24-36 bulan.

## PEMBAHASAN

### Pemberian ASI Eksklusif di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul

Berdasarkan data karakteristik umur ibu, data yang diperoleh menunjukkan ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif yaitu ibu yang berusia 21-30 tahun sebanyak 19 ibu (67,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa jika umur kurang dari 20 tahun dianggap masih belum siap secara fisik, mental dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta menyusui anak dengan memberikannya ASI secara eksklusif, pada umur 35 tahun atau lebih dianggap berbahaya karena alat reproduksi maupun kekuatan fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayi dan dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas (Rahmawati dkk., 2013). Usia yang terlalu muda saat hamil dapat menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu, hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Hurlock, 1995 dalam Jannah, 2016).

Pernyataan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2014), bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayi dengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Sehingga, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Jika seorang ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif, dapat

berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di kemudian hari.

Selanjutnya, jika dilihat dari data pendidikan, ibu yang memberikan ASI eksklusif terbanyak yaitu ibu dengan pendidikan terakhir SMA sederajat sebanyak 9 ibu (75,5%) dan S1/Diploma sebanyak 2 ibu (100%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi sikap ibu dalam memilih ASI eksklusif sebagai makanan anak pada usia 6 bulan pertama. Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memudahkan seseorang akan menerima hal positif dan cenderung memiliki pemikiran yang bagus dalam peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak (Fatmawati & Handasari, 2015 dan Susanto dkk., 2015). Banyak ibu dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar memberikan ASI secara penuh dan lebih lama dari pada ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI secara penuh kepada bayi dalam kurun waktu yang cukup lama. Pengetahuan yang cukup tentang menyusui bayi yang baik dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara penuh. Konseling menyusui sangat penting dalam beberapa bulan pertama untuk mencapai target menyusui anak jangka panjang sesuai dengan yang diinginkan (Puspitasari, 2012 dan Abdulloh dkk., 2013). Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Akan tetapi, sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, anak akan ditinggalkan di rumah dibawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan demikian, menurut Suyanto (2000) dalam Jannah (2016), tingkat

pendidikan yang cukup tinggi pada wanita di pedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberi makan pada bayi, selama lingkungan sosial di tempat tinggal tidak mendukung ke arah tersebut.

Demikian pula pekerjaan dan pendapatan keluarga, dari data yang telah diperoleh menunjukkan mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu ibu yang berprofesi sebagai petani sebanyak 10 ibu (52,6%). Selanjutnya, data pendapatan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan sebaliknya, mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang memiliki pendapatan keluarga Rp >1.571.000 sebanyak 14 ibu (73,7%). Hal ini berlawanan dengan penelitian yang mengatakan bahwa tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga bisa mengurus sendiri anaknya dan memiliki waktu lebih banyak dengan keluarga, sehingga anak mendapatkan perhatian lebih dari ibunya untuk memberikan ASI eksklusif secara optimal dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Fatmawati & Handasari, 2015 dan Hidajaturrokhmah, 2015). Penelitian lain juga dilakukan oleh Kusmiyati (2014) dalam Koba (2019), menunjukkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Selain itu, menurut Fatmawati (2013), pada kelompok yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif, karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu. Sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain, dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti beranggapan bahwa usia dapat mempengaruhi cara berpikir, bertindak dan emosi seseorang, usia

yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Selain itu, ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya, serta pentingnya ASI untuk tumbuh kembang anak. Selain pendidikan yang tinggi, ibu harus aktif dan tanggap dalam mencari informasi tentang gizi anak dari media masa maupun petugas kesehatan. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan dan tidak diimbangi dengan pengetahuan yang baik, cenderung membuat orangtua akan berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula.

#### **Stunting pada Batita Usia 34-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul**

Dari data yang telah diperoleh bahwa ibu yang memiliki anak yang mengalami *stunting* mayoritas adalah ibu yang memiliki tinggi <150 cm sebanyak 12 anak (27,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriahadi (2018), menunjukkan tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitiannya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) dalam Fitriahadi (2018), bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Selain itu, menurut Naik & Smith (2015) dalam Fitriahadi (2018), bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting*, maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Tinggi badan orangtua

berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Zottarelli, 2014 dalam Fitriahadi, 2018). Penelitian lain yang dilakukan Kartikawati (2011) dalam Fitriahadi (2018), juga menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orangtua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Selanjutnya, dari data jenis kelamin menunjukkan mayoritas anak yang mengalami status gizi *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 anak (31,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih cenderung terkena *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan anak perempuan (Amaliah dkk., 2016 dan Paramashanti dkk., 2015) dan penelitian yang lain juga mengatakan bahwa anak perempuan cenderung lebih rendah mengalami *stunting* dan *severe stunting* dari pada anak laki-laki disebabkan karena hasil survei anak perempuan lebih banyak yang dapat bertahan hidup dibandingkan dengan anak laki-laki di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya (Anisa, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Taguri dkk. (2008) dalam Illahi (2017), di Libya, juga menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak laki-laki lebih besar dibanding anak perempuan. Hal ini disebabkan karena anak perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar dibandingkan anak laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih

dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan.

Selanjutnya dari karakteristik responden, anak memiliki panjang <48 cm yang mengalami *stunting* sebanyak 6 anak (13,6 %). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dkk. (2013), mengatakan bahwa lebih sering dijumpai apabila seorang anak yang dilahirkan dalam keadaan pendek, maka memiliki status gizi yang kurang. Hal tersebut disebabkan anak yang lahir dalam keadaan pendek memiliki peluang 6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dalam setiap tumbuh kembangnya. Anak yang mengalami *stunting* bisa mengakibatkan rasa ingin tahu anak akan suatu hal terhadap lingkungan sekitar menjadi berkurang bahkan hilang. Hal ini dapat berakibat gagalnya perkembangan sensor motorik anak, dan anak yang *stunting* akan mengalami hambatan proses kematangan otot-ototnya sehingga kemampuan ototnya berkurang sehingga dapat mengakibatkan kemampuan motoriknya rendah (Kasenda dkk., 2015 dan Solihin dkk., 2013). Penelitian lain juga mengatakan bahwa setiap kenaikan status gizi TB/U anak sebesar 1SD, maka prestasi belajar anak akan naik sebesar 0,444. Begitu juga sebaliknya apabila TB/U berkurang 1SD, maka prestasi belajar anakpun ikut menurun sebesar 0,444 (Picauly dan Toy, 2013).

Selanjutnya dari data berat badan lahir yang diperoleh menunjukkan anak dengan berat lahir <2500 gr yang mengalami *stunting* sebanyak 2 anak (4,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristanti di Wonosobo, yang mengatakan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian lain yang mendapatkan hasil serupa menyatakan bahwa anak pendek 3 kali lebih besar memiliki risiko



gangguan pertumbuhan, penyebab *wasting* dan risiko malnutrisi dibanding bayi lahir dengan keadaan normal (Paramashanti dkk., 2015; Lestari dkk., 2014 dan Nasution dkk., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah (2016), juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Berat badan lahir rendah memiliki peluang kemungkinan 4 kali lebih banyak dijumpai pada balita stunting dibandingkan pada balita yang tidak stunting. Proporsi Berat badan lahir rendah lebih banyak ditemukan pada balita stunting dibandingkan pada balita tidak stunting. Selain itu, menurut Kusharisupeni (2007) dalam Mugianti (2018), ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan bayi dengan BBLR, yang kedepannya anak akan mengalami *stunting*.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti beranggapan bahwa seorang wanita dengan *stunted* akan melahirkan anak yang lebih kecil, hal tersebut dikarenakan interaksi antara faktor genetik dan kondisi lingkungan ibu terutama pada masa kehamilan. Selanjutnya, pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena kondisi psikologis, selain lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis anak. Selain itu, anak yang mengalami gangguan tumbuh sejak usia dini menunjukkan resiko untuk mengalami gangguan tumbuh selanjutnya. Akan tetapi, jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal akan terkejar.

#### **Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Batita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul**

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p$  0,000 dengan nilai  $\alpha$  0,05 dan nilai  $r = 0,609$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi (nilai  $r$ ) sebesar 0,609 masuk pada interval koefisien 0,600–0,799 dengan kategori “kuat” sehingga dapat dinyatakan bahwa tingkat keeratan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul memiliki hubungan yang kuat. Nilai  $r$  bernilai positif menunjukkan hubungan yang positif, artinya semakin baik pemberian ASI secara eksklusif pada anak usia 0-24 bulan, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan pada usia 24-36 bulan (merujuk pada tabel 5). Hal ini sejalan dengan penelitian Anugraheni (2012) dan Sattu (2014). Berdasarkan analisa *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Semakin baik pemberian ASI eksklusif, yang dilakukan oleh ibu untuk anaknya, maka semakin baik pula status gizi anak. Dan sebaliknya semakin kurang pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu untuk anaknya semakin buruk pula status gizi anak (*stunting*). Penelitian lain juga menyatakan bahwa anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapat ASI secara eksklusif oleh ibunya memiliki resiko *stunting* 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia 12-36 bulan yang diberi ASI eksklusif (Pengan, 2015). Selain itu, penelitian lain juga menyatakan bahwa anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif oleh ibunya cenderung memiliki resiko *stunting* 5,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Lestari, 2014 dan Dewi, 2015).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi karena mengandung *immunoglobulin* (Anugraheni, 2012). Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan perkembangan anak, selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi (Nirwana, 2014). ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh (Nugroho, 2014).

Meskipun terdapat hubungan yang signifikan, serta hasil penelitian ini menunjukkan tingkat hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Masih terdapat 2 anak dengan ASI eksklusif namun memiliki tinggi badan pendek (*stunting*) dan ada 3 anak tidak mendapat ASI eksklusif akan tetapi memiliki tinggi badan normal, hal ini menunjukkan bahwa praktek pemberian makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-2 tahun dimana praktek pemberian makan yang kurang baik pada anak akan memberikan peluang terjadinya *stunting* (Niga & Purnomo, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar berstatus gizi normal dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Meskipun masih ada anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi *stunting* sebesar 11,1%. Sehingga penilaiannya menjadi anak dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif sama-sama memiliki status gizi *stunting*. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki presentase jauh lebih besar menderita *stunting* dan sebaliknya anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki

presentase yang lebih besar berstatus gizi normal. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan secara positif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, yang bermakna semakin meningkat pemberian ASI eksklusif, maka angka kejadian *stunting* juga akan meningkat. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan orang tua memberikan MP-ASI yang berkualitas selain itu pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama juga akan berhubungan dengan risiko kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan oleh pemberian ASI yang terlalu lama akan mengakibatkan tertundanya pemberian MP-ASI sehingga anak tidak mendapat asupan gizi yang kurang adekuat pada usianya (Paramashanti dkk., 2016). Hal ini berlawanan dengan penelitian Ridzal dkk. (2013), yang menunjukkan hasil berbeda yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif tidak begitu berperan penting terhadap status gizi bisa terjadi karena frekuensi dan durasi ibu memberikan ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi asupan gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh Diafrillia dalam Halim (2018) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ranomuud Kecamatan Paaldua. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat cepat sampai usia dua tahun yang dikenal dengan *windows critical*. Periode ini merupakan masa perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang kritis. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti *stunting*. Tetapi, jika asupan nutrisinya cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik walaupun tidak mendapat ASI secara eksklusif.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti beranggapan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Nutrisi dalam ASI yang sesuai untuk pertumbuhan anak dapat memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi, dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan.

## KESIMPULAN

Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami *stunting*. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* sejumlah 23 anak (52,3%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) dan nilai  $r = 0,609$ . Kesimpulannya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka peneliti menyarankan promosi pemberian ASI secara eksklusif perlu ditingkatkan lagi untuk mengatasi permasalahan balita *stunting* di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya berupa penelitian intervensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulloh, T. M., Amudin, A., Lestari, A. 2013. Kondisi Fisik, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan Ibu Dan Lama Pemberian ASI Secara Penuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 5, Hal. 210-214. Diunduh pada 19 Mei 2019 <<http://jurnalkesmas.ui.ac.id>>
- Amaliah, N., Sari, K., Suryaputri, I. Y. 2016. Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Jaticepaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 15, No. 1, Hal. 43-55. Diunduh pada 19 Mei 2019 <<http://researchget.net>>
- Angkat, H.A. 2018. Hubungan Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, Vol. 1, No. 1, Hal. 52-58. Diunduh pada 4 November 2018 <<http://ejournal.helvetia.ac.id>>
- Anisa, P. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. FKM UI, Jakarta. *Skripsi*. Diunduh pada 20 Mei 2019 <<http://libui.ac.id>>
- Anugraheni, H. S. 2012. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, Vol. 1, No. 1, Hal. 30-37. Diunduh pada 20 Mei 2019 <<http://ejournal.undip.ac.id>>
- Data Puskesmas Gedangsari II. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (Indeks PB/U atau TB/U) UPT Puskesmas Gedangsari II Februari 2018*, Yogyakarta: UPT Puskesmas Gedangsari II.
- Dewi., Devillya, P. 2015. Status *Stunting* Kaitannya dengan Pemberian ASI eksklusif pada Balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*

- ISSN: 1907-3887 Vol. X, No. 4, Hal. 60-64. Diakses pada 20 Mei 2019 <<http://medika.respati.ac.id>>
- Dinkes DIY Kota Yogyakarta. 2017. *Analisis Kecenderungan TB/U (Stunting)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY Kota Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Gunungkidul. 2018. *Analisis Kecenderungan TB/U (Stunting)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
- Ernawati., F. 2013. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi dan Makanan, Vol. 36, No. 1, Hal. 1-11*. Diunduh pada 21 Mei 2019 <<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>>
- Fatmawati, A. P. 2013. Hubungan Status Sosial Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo. *Naskah Publikasi*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://eprints.ums.ac.id>>
- Fatmawati & Handarsari. 2015. Perbedaan pemberian Air Susu Ibu eksklusif dan susu formula terhadap kejadian konstipasi pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandungmundu Kota Semarang. *Naskah Publikasi*. Diakses 21 Mei 2019 <<http://eprints.ums.ac.id>>
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karisma, K. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Rajawali Press: Jakarta.
- Fikrina, L. T. 2017. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. *Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. Diunduh pada 21 Oktober 2018 <<http://digilib.unisayogya.ac.id>>
- Fitriahadi, E. 2018. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah, Vol. 14, No. 1, Hal. 15-24*. Diunduh pada 26 Juni 2019 <<http://researchget.net>>
- Halim, L. A., Warouw, S. M., Manoppo, J. I. Hubungan Faktor-faktor Resiko dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK/PAUD Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik dan Vol. 2, No. 4. Rehabilitasi*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://ejournal.unsrat.ac.id>>
- Illahi, R. K. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan, Vol. 3, No. 1, Hal. 1-24*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://researchget.net>>
- Irwansyah, I., Ismail, D., Hakimi, M. 2016. Kehamilan Remaja dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Lombok Barat. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health, Vol. 36, No. 6*. Diunduh pada 18 Juni 2019 <<http://jurnal.ugm.ac.id>>
- Jannah, A. M. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon. *Skripsi Online*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://uinjkt.ac.id>>
- Kasenda, M. G., Sarimin, S., Obnilbala, F. 2015. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah di TK Gmim Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kwangkoan Induk Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan, Vol. 3, No. 1, Hal. 1-8*. Diunduh pada 20 Mei 2019 <<http://ejournal.unsrat.id>>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Diunduh pada 21 Februari 2018 <<http://www.depkes.go.id>>

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Diunduh pada 3 Februari 2019 <<http://www.pusdtin.kemkes.go.id>>
- Koba, E. R., Selfi, S. R., Vandri, D. K. 2019. Hubungan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI pada Bayi di Puskesmas Ranomuut Manado. *E-journal Keperawatan Vol. 7, NO. 1*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://ejournal.unsrat.ac.id>>
- Lestari, M. I., Zahroh, R. 2014. Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Motivasi Ibu Primipara dalam Memberikan ASI. *Journals of Ners Community, Vol. 5, No. 1, Hal. 56-62*. Diunduh pada 19 Mei 2019 <<http://journal.unigres.ac.id>>
- Mugianti, S. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol. 5, No. 3, Hal. 268-278*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <<http://jnk.phb.ac.id>>
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., Emy, H. E. 2014. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 11, No. 1, Hal. 31-37*. Diunduh pada 24 Mei 2019 <<https://jurnal.ugm.ac.id>>
- Niga, D. M., Purnomo, W., Hidayati, S. N. 2016. Relationship Between Feeding Practices With the Incidence of Stunting in Children Ages 1-2 Years in the Region of Health Center Oebobo Kupang. *International Journal of Preventive and Public Health Sciences, Vol. 2, No. 3, Hal. 10-13*. Diunduh pada 24 Mei 2019 <<http://cdn.ijpphn.com>>
- Nirwana, A. B. 2014. *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, dkk . 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., Khasanah, D. P. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 4, No. 2, Hal. 105-111*. Diunduh pada 22 Mei 2019 <<https://ejournal.almaata.ac.id>>
- Paramashanti, B. A dkk. 2015. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 3, No. 3, Hal. 162-174*. Diunduh pada tanggal 1 Januari 2019 <<https://ejournal.almaata.ac.id>>
- Pengan, J., Kawengian, S., Rombot, D. V. 2015. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-26 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. *Naskah Publikasi*. Diakses pada 20 Mei 2019 <[fkm.unsrat.ac.id](http://fkm.unsrat.ac.id)>
- Picauly, I., Toy, S. M. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan, Vol. 8, No. 1, Hal. 55-62*. Diunduh pada 24 Mei 2019 <<http://journal.ipb.ac.id>>
- Puspitasari., R. I. 2012. Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta Hj. Renik Suprpti Kelurahan Bantarsoka Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyuma Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3, No.1*. Diunduh pada 25 Mei 2019 <<https://ojs.akbidylpp.ac.id>>
- Rahayu, S., Apriningrum, N. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati UNISKA. *Jurnal Ilmiah Solusi, Vol. 1, No. 1, Hal. 55-63*. Diakses pada 22 Mei 2019 <<http://journal.uniska.ac.id>>

- Rahmaningrum, Z. N. 2017. Hubungan Antara Status Gizi (Stunting dan tidak Stunting) dengan Kemampuan Kognitif Remaja di Sukoharjo, Jawa Tengah. *Publikasi Ilmiah*. Diunduh pada 3 Februari 2019 <<http://docplayer.info>>
- Rahmawati, A., Bahar, B dan Salam, A. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Pertugas Kesehatan dan Dukungan keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. *Naskah Publikasi*. Diunduh pada 19 Mei 2019 <[http:// repository.unhas.ac.id](http://repository.unhas.ac.id)>
- Renyonet, B. S. 2016. Estimasi Potensi Kerugian Ekonomi Akibat Stunting dan Obesitas pada Balita di Indonesia. *Publikasi Ilmiah*. Diunduh pada 3 Februari 2019 <<http://repository.ipb.ac.id>>
- Rianti, E. 2017. Risiko *Stunting* pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VIII, No. 3, Hal. 455-459. Diunduh pada 3 Februari 2019 <<http://ejournal.poltekkes-tkj.ac.id>>
- Ridzal, M. 2013. Hubungan Asupan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makasar. *Naskah Publikasi*. Diunduh pada 20 Mei 2019 <<http://repository.unhas.ac.id>>
- Sari, E. M. 2016. Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor pada Anak *Stunting* dan tidak *Stunting* Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 12, No. 4, Hal. 152-159. Diunduh pada 4 Februari 2019 <<http://jurnal.ugm.ac.id>>
- Sattu M. 2014. Karkteristik Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. *Journal Of Natural Science* Vol. 3, No. 3, Hal. 239-247. Diunduh pada 23 Mei 2019 <<http://jurnal.untad.ac.id>>
- Solihin, R. D. M., Anwar, F., Sukandar, D. 2013. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif dan
- Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal penelitian gizi dan makanan*, Vol. 36, No. 1, Hal. 62-72. Diunduh pada 24 Mei 2019 <<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>>