

JKSI_Vol.12_No.1_2020_2021-2

by Admin Perpustakaan Stikes Yogyakarta

Submission date: 25-Oct-2023 06:18PM (UTC-0400)

Submission ID: 2207297445

File name: JKSI_Vol.12_No.1_2020_2021-2.pdf (185.87K)

Word count: 3804

Character count: 23214

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI DESA UMBULREJO GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA

Deni Yatno, Sri Handayani, Salis Miftakhul Khoeriyah
Jurusan S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi *Stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). *Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Banyak faktor penyebab *stunting*, Salah satunya karena balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Gunung kidul Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian termasuk kedalam survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini sejumlah 150 ibu yang memiliki balita di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta.

Hasil: Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta berdasarkan uji korelasi Chi Square $p_{value} (0,013) < 5\% (0,05)$.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta.

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

PENDAHULUAN

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Rita dkk, 2018). Menurut WHO, Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2015 yaitu 23,2% (Joint Child Malnutrition Estimates, 2018). Di dunia lebih dari setengah kejadian *stunting* tertinggi terdapat di Asia sebanyak 55%, lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita mengalami *stunting* di Asia tertinggi berasal dari Asia Selatan (58,7%). Sedangkan di Asia Tenggara kasus kejadian *stunting* tertinggi terdapat di negara Timor Leste sebanyak (50,2%). Proporsi paling terendah berada di Asia Tengah (0,9%) (WHO, 2018).

Menurut data dan informasi Kemenkes RI 2018 Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut Kemenkes RI, 2015 Prevalensi balita pendek berdasarkan hasil data PSG/ Pemantauan Status Gizi mencatat bahwa presentase balita *stunting* tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan presentase 29%. Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang merupakan studi potong lintang dengan sampel dari rumah tangga yang mempunyai balita di Indonesia (InfoDATIN Kemenkes RI, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI 2018 jumlah balita Indonesia usia 0-4 tahun sebesar 23.848.283, perempuan dengan jumlah 11.682.156 dan laki-laki dengan jumlah

12.116.127. Menurut Profil Kesehatan Daerah Yogyakarta 2016 jumlah balita provinsi DIY usia 0-4 tahun sebesar 96,126.979, perempuan dengan jumlah 46.646.803 dan laki-laki dengan jumlah 49.480.176.

Prevalensi balita *stunting* di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,36% 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 (19,82%) disusul Kulon Progo yaitu 16,74%. (Dinkes DIY 2016). Kabupaten Gunung Kidul merupakan daerah dengan kejadian *stunting* tertinggi di provinsi DIY. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Gunungkidul pada tahun 2018 terdapat kasus *stunting* sebesar 5938 kasus (18,47%). Penderita *stunting* di Gunungkidul tertinggi berada di Wilayah Puskesmas Ponjong I sebesar 520 kasus (Dinkes gunungkidul 2018)

Upaya pemerintah dalam hal mengatasi masalah *stunting* Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, vitamin A, taburia), pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi, dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Menurut data Kemenkes RI kebijakan yang dilakukan pemerintah tersebut berupa program yang dicanangkan kementerian kesehatan (Kemenkes) RI di antaranya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), pemberian makanan tambahan (PMT), dan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK (Program Indonesia Sehat). Program ini dilakukan dengan mendatangi langsung masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka *stunting* oleh petugas Puskesmas (Dinkes DIY, 2016). Apabila masalah *stunting* pada anak tidak ditangani, maka akan mengakibatkan atau berdampak pada sistem pertahanan tubuh si anak akan menurun dan akan rentan berbagai macam penyakit, terutama penyakit infeksi yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental dan jaringan otak.

Menurut data Kemenkes tahun 2017 cakupan ASI eksklusif paling tinggi yaitu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 61,45%, Provinsi Sumatera Selatan sebesar 48,08%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 46,60%, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 43,14%, Provinsi Jambi sebesar 42,28%, Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 42,13%. Sedangkan bayi yang mendapatkan ASI dari usia 0-5 bulan paling tinggi yaitu di

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 75,42%, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 70,14%, Provinsi Papua sebesar 68,35%, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) sebesar 66,12%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 58,12%, Provinsi Jambi sebesar 55,47%. Berdasarkan data Dinkes Gunung Kidul Pemberian ASI eksklusif terendah terdapat (36,62%) berada di wilayah Puskesmas Patuk I, dan ASI tidak eksklusif sebesar 172 kasus berada di wilayah Puskesmas Paliyan (Dinkes Gunungkidul, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 11 Maret 2019 di Puskesmas Ponjong I Kabupaten Gunungkidul, didapatkan data jumlah balita *stunting* bulan Maret 2018 sebanyak 520 balita. Kasus balita *stunting* di Wilayah Puskesmas Ponjong I paling banyak terdapat di Desa Umbulrejo dengan kasus sebanyak 114 balita *stunting* atau sebanyak 42%.

Berdasarkan keterangan dari pihak survailen gizi di Puskesmas Ponjong I mengatakan bahwa dari tahun 2017-2018 kasus kejadian *stunting* mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 511 menjadi 520 di tahun 2018. Sampai saat ini untuk intervensi yang dilakukan dari pihak Puskesmas belum sepenuhnya dilakukan khusus kasus *stunting*, tetapi pihak Puskesmas lebih prioritas pada gizi buruk yaitu dengan pemberian vitamin mikromineral, makanan tambahan (MT), dan pemulihan gizi yang dilaksanakan setiap bulan Mei-November, sedangkan untuk *stunting* dari pihak Puskesmas bagian survailen gizi mengatakan lebih mengarahkan masyarakat yang mempunyai balita untuk memberikan makanan lokal seperti makanan pokok, lauk hewani, sayuran, buah-buahan. Berdasarkan keterangan pihak survailen gizi di Puskesmas Ponjong I mengatakan bahwa pemberian ASI masih kurang, masyarakat mengabaikan untuk masalah *stunting* sebab masyarakat masih belum tahu bagaimana *stunting*. Pihak Puskesmas sudah mengadakan kelas edukasi untuk pemberian ASI.

Untuk itu upaya pemberian ASI Eksklusif dari ibu kepada anak harus dilakukan. Sebab ASI eksklusif berkaitan dengan kejadian *Stunting* pada anak. Semisalnya pemberian ASI ibu kepada anak tidak dilakukan sampai 6 bulan penuh. Oleh sebab itu, peran ibu sangat penting dalam memberikan ASI Eksklusif dalam mencegah kejadian *stunting* terhadap anak (Rita, dkk. 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016) menyatakan bahwa dari 130 responden, sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 86,9%. Balita usia 2-3 tahun sebagian responden dalam kategori normal yaitu 73,1%. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun p -value ($0,000 < 0,05$). Penelitian yang dilakukan Agita (2017) menyatakan bahwa dari 50 responden, penelitian ini menunjukkan sebanyak 51% anak mendapatkan ASI eksklusif dan 49% anak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p=0,012$; $OR=2,92$; $CI=1,24-6,86$) sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,9 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Peneliti juga melakukan wawancara langsung dengan 7 orang ibu yang mempunyai balita *stunting* di Desa Umbulrejo Wilayah kerja Puskesmas Ponjong I, dari hasil wawancara menunjukkan 4 ibu balita mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh, mengabaikan untuk masalah *stunting* dan belum mengetahui *stunting* itu seperti apa. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian termasuk kedalam *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (Notoamodjo, 2012). Penelitian ini Penelitian dilakukan pada tanggal 13 juni - 26 juli 2019 di Desa Umbulrejo Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Jumlah sampel yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu sebanyak 54 ibu-ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta. Variabel dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif dan status *stunting* pada balita. Analisa data menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden terdiri dari 60 ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul, Yogyakarta berdasarkan pendidikan, usia, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin anak adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu yang Mempunyai Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta.

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
20-35 tahun	38	63,3%
>35 tahun	22	36,7%
Pendidikan		
SD	4	6,7%
SMP	29	48,3%
SMA	26	43,3%
Perguruan Tinggi	1	1,7%
Pekerjaan		
Swasta	3	5,0%
Wiraswasta	4	6,7%
Buruh/Tani	9	15,0%
IRT	44	73,3%
Pendapatan Keluarga		
< Rp 1 juta	45	75,0%
Rp 1 juta - Rp 3 juta	13	21,7%
> Rp 3 juta	2	3,3%
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	29	48,3%
Perempuan	31	51,7%
Total	60	100,00%

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian yang terdiri dari 60 ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta adalah paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 38 orang (63,3%), memiliki pendidikan SMP sebanyak 29 orang (48,3%), memiliki pekerjaan IRT sebanyak 44 orang (73,3%), memiliki pendapatan keluarga < Rp 1 juta sebanyak 45 orang (75,0%), dan jenis kelamin anak adalah perempuan sebanyak 31 orang (51,7%).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang Mempunyai Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
ASI Eksklusif	22	36,7%
Tidak ASI Eksklusif	38	63,3%
Total	60	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa gambaran pemberian ASI eksklusif pada 60 ibu balita adalah terdapat paling banyak 38 orang (63,3%) yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.

3. Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun

Gambaran Kejadian *Stunting* dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Gambaran Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase
Tidak <i>Stunting</i>	36	60,0%
<i>Stunting</i>	24	40,0%
Total	60	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa gambaran kejadian *stunting* pada 60 balita adalah terdapat paling banyak 36 balita (60,0%) tidak mengalami *stunting*.

4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* dapat di lihat di tabel 4.4

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta

Kejadian <i>Stunting</i>	Pemberian ASI				Total	%	pvalue
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	N	%	N	%			
Tidak <i>Stunting</i>	18	30,0	18	30,0	36	60,0	0,013
<i>Stunting</i>	4	6,7	20	33,3	24	40,0	
Total	22	36,7	38	63,3	60	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui dari 36 balita dengan pertumbuhan yang tidak mengalami *stunting* terdapat masing-masing 18 balita (30,0%) yang diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif. Kemudian dari 24 balita dengan pertumbuhan

yang mengalami *stunting* terdapat paling banyak 20 balita (33,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Pengujian hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta adalah dengan rumus *Chi Square* yang di olah menggunakan aplikasi *SPSS for Windows*. Kedua variabel penelitian dikatakan mempunyai hubungan jika nilai dan $p_{value} < 5\%$.

Berdasarkan tabel 4.4, hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $p_{value}(0,013) < 5\%$ (0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis penelitian yang berbunyi, “Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta”, adalah diterima, sehingga teruji kebenarannya.

PEMBAHASAN

Berikut ini adalah pembahasan penelitian tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta.

1. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa gambaran pemberian ASI eksklusif pada 60 ibu balita adalah terdapat paling banyak 38 orang (63,3,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan sisanya 22 orang (36,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwagambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta berada dalam kategori tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dikatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah dalam kategori tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu ibu balita tidak memiliki konsistensi dalam memberikan ASI secara eksklusif, serta ibu balita cenderung tertarik untuk lebih memberikan susu formula kepada balita hingga usia 6 bulan dibandingkan dengan hanya memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiasari (2012), yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi tidak memberikan ASI eksklusif yang sebesar 66,3%. Persamaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia responden yang sama-sama berada dalam kelompok usia yang sama, sehingga cenderung memiliki karakteristik yang sama.

Pada penelitian ini dari sebanyak 22 responden yang memberikan ASI eksklusif, terdapat paling banyak 13 responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan faktor pekerjaan dapat mempengaruhi ASI eksklusif, dimana ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk bersama anaknya

tanpa terganggu oleh pekerjaan atau kesibukan yang dimiliki. Kemudian dari masing-masing dua responden yang memiliki pekerjaan swasta dan wiraswasta, semuanya tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dari Astutik (2014), yang menyatakan bahwa pekerjaan dan kesibukan ibu balita dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif memiliki beberapa manfaat, yang pertama adalah ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan anak karena ASI mengandung nutrisi spesifik dengan komposisi terbaik yang sangat diperlukan untuk perkembangan otak anak. Manfaat kedua adalah ASI eksklusif meningkatkan jaminan kasih sayang karena terdapat ikatan emosi dan kedekatan antara ibu dan anak selama proses pemberian ASI. Manfaat ketiga adalah ASI eksklusif memenuhi kebutuhan bayi. Kandungan dalam ASI mengalami perubahan seiring dengan pertumbuhan bayi, sehingga asupan gizi yang diperoleh bayi juga akan mengikuti pertumbuhannya (Astutik, 2014).

2. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa gambaran kejadian *stunting* pada 60 balita adalah terdapat paling banyak 36 balita (60,0%) dengan pertumbuhan yang tidak mengalami *stunting* dan sisanya 24 balita (40,0%) mengalami *stunting*. Hasil ini menunjukkan bahwa gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 Tahun di Desa Umbulejo, Gunung Kidul, Yogyakarta berada dalam kategori tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dikatakan bahwa kejadian *stunting* pada balita adalah berada dalam kategori tidak mengalami *stunting*, yaitu memiliki pertumbuhan yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Indrawati (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar balita di Karangrejek, Wonosari, Gunung Kidul memiliki pertumbuhan dalam kategori normal sebesar 73,1%. Persamaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh lokasi hampir sama, dimana kedua penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Gunung Kidul.

Pada penelitian ini, dari sebanyak 1 balita yang memiliki ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi terdapat 1 balita yang memiliki pertumbuhan kategori normal, sehingga tidak terdapat balita dengan pertumbuhan pendek dan sangat pendek. Hasil ini sesuai dengan teori dari Ni'mah dkk, (2016), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pendidikan ibu. Ibu balita dengan pendidikan yang tinggi cenderung paham tentang kondisi pertumbuhan balita, sehingga ibu balita dapat memberikan asupan gizi yang sesuai usia balita, memantau pertumbuhan balita, dan melakukan deteksi dini jika terdapat gejala gangguan pertumbuhan balita. Dari sebanyak 36 balita dengan pendidikan normal, terdapat paling banyak 25 balita dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia aman kehamilan ibu, yaitu 20-35

tahun dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, serta memiliki risiko yang rendah untuk mengalami gangguan kehamilan dan gangguan pertumbuhan pada anak.

Kejadian *stunting* merupakan kondisi balita yang mengalami pertumbuhan yang kurang sesuai dengan standar pertumbuhan. Balita yang mengalami *stunting* baru dapat terlihat ketika berusia 2 tahun. Efek yang terjadi pada *stunting* adalah balita akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas (Rita dkk, 2018).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun. Hasil tabulasi silang antara variabel pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* menunjukkan dari 36 balita dengan pertumbuhan yang tidak mengalami *stunting* terdapat masing-masing 18 balita (30,0%) yang diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif. Kemudian dari 24 balita dengan pertumbuhan yang mengalami *stunting* terdapat paling banyak 20 balita (33,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif dan sisanya 4 balita tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan uji hubungan menggunakan uji korelasi *Chi Square*, didapatkan nilai $p_{value}(0,013) < 5\% (0,05)$. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yang berbunyi "Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta" adalah diterima. Hubungan yang dapat terjadi adalah ketika balita mendapatkan ASI secara eksklusif maka pertumbuhan balita akan cenderung normal, atau tidak berpotensi mengalami *stunting*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun berdasarkan $p_{value} (0,000) < \alpha (0,05)$. Persamaan hasil dapat terjadi karena lokasi penelitian sama-sama berada di wilayah Kabupaten Gunung Kidul, sehingga terdapat kecenderungan hasil yang hampir sama. Kemudian hasil ini juga sesuai dengan penelitian dari Dewi (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan status *stunting* dengan pemberian ASI Eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo. Persamaan hasil dapat terjadi karena lokasi penelitian sama-sama berada di wilayah Kabupaten Gunung Kidul, sehingga terdapat kecenderungan hasil yang hampir sama.

Pada penelitian ini, dari sebanyak empat balita yang diberikan ASI secara eksklusif namun memiliki pertumbuhan mengalami *stunting*, terdapat dua ibu balita dengan pekerjaan petani dan satu ibu balita dengan pekerjaan buruh. Selain itu, dari keempat balita tersebut, terdapat tiga balita yang memiliki ibu dengan penghasilan kurang dari satu juta. Hasil ini sesuai dengan Ni'mah, dkk (2016), yang menyatakan bahwa status sosial keluarga seperti penghasilan dan pekerjaan orang tua sedara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Teori ini didukung dengan Riskesdas

(2013), yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perlakuan yang dilakukan oleh ibu balita berupa hanya memberikan ASI kepada balita hingga usia 6 bulan untuk mendukung pemberian asupan gizi sesuai dengan pertumbuhan balita (Sari, 2017). Balita yang memperoleh ASI secara eksklusif berpotensi memiliki pertumbuhan yang baik, terhindar dari penyakit, serta memiliki kecerdasan yang tinggi. Menurut Astutik (2014), ASI memiliki kandungan zat anti bodi yang dapat melindungi balita terhadap penyakit. Kalori dalam ASI juga mampu memenuhi kebutuhan bayi selama pertumbuhan hingga usia 6 bulan.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat dilakukan oleh ibu balita dengan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah dari tenaga kesehatan yang memberikan penjelasan tentang pentingnya memberikan ASI bagi ibu dan balita, serta motivasi bagi ibu balita untuk menyusui secara eksklusif. Faktor kesibukan ibu balita juga dapat mengganggu proses pemberian ASI secara eksklusif dimana ibu yang memiliki pekerjaan cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui. Kejadian *stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pengetahuan ibu balita, status sosial ekonomi keluarga, serta berat badan lahir bayi (Ni'mah dkk, 2016).

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mendorong pertumbuhan balita secara normal dan dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Gunung Kidul, Yogyakarta.

Disarankan kepada pihak pemerintah untuk meningkatkan penyuluhan kepada kader dan ibu-ibu balita tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Rahmad A. H. Ampera Miko. Dan Abdul Hadi. (2013). *Kajian Stunting Pada Anak Balita ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, Mp-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh*. Poltekkes Kemenkes: Aceh
2. Astuti. S, Judistiani. T, D. Rahmiati, L. Susanti. A. I (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga Medika.
3. Amalia, I, D. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Planjan Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta*. STIKes: Yogyakarta
4. Bunga Astria Paramashanti. (2015). *Hubungan Antara Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia*. Tesis. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
5. Dewi D.P, (2015). dengan judul *Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunungkidul*. Vol X Nomor 4 Oktober 2015 - Jurnal Medika Respati.
6. Dinkes kota Yogyakarta (2016). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2016*.
7. Hanifa. D. (2017). *Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul*. Universitas Aisyiyah: Yogyakarta.
8. Hasanah. F. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
9. Handayani, Riyadi. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Samodra Ilmu: Yogyakarta.
10. Indrawati, S. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Universitas Aisyiyah: Yogyakarta.
11. Kemenkes RI. (2017). *Cakupan ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
12. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. ————. (2018). *Pusat Data Dan Informasi*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
15. ————. (2016). *Pusat Data Dan Informasi*. Jakarta. Kemenkes RI.
16. Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Kemenkes RI.
17. Rita, D, DCN. M.Les, dkk. (2018). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Yogyakarta: Penebar plus.

18. Riskesdas. (2018). *Proporsi Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-5 Bulan, Pada Bayi 0-6 Bulan*, Yogyakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Sekretariat Wakil Presiden. RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan: Jakarta.
20. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2018). *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
21. World Health Organization. (2018). *Profil Kesehatan SDG*. Indonesia.

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

19%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	gustinerz.com Internet Source	2%
2	www.depkes.go.id Internet Source	2%
3	welywell90.blogspot.com Internet Source	2%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
5	sehatnegeriku.kemkes.go.id Internet Source	1%
6	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
7	cdn.repository.uisi.ac.id Internet Source	1%
8	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	1%
9	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%

10	www.umimami.com Internet Source	1 %
11	jurnalgizi.unw.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	1 %
13	fkm.unsrat.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.unej.ac.id Internet Source	1 %
15	eprints.uad.ac.id Internet Source	1 %
16	jurnal.borneo.ac.id Internet Source	1 %
17	poltekkespalu.ac.id Internet Source	1 %
18	repository.untar.ac.id Internet Source	1 %
19	Submitted to Universitas Riau Student Paper	1 %
20	eprints.dinus.ac.id Internet Source	1 %
21	repository.urindo.ac.id	

Internet Source

1 %

22

cocoprezioso.blogspot.com

Internet Source

1 %

23

repository.bku.ac.id

Internet Source

1 %

24

repository.upnjatim.ac.id

Internet Source

1 %

25

Mika Mediawati Mika. "- HUBUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BAYI 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NGADILUWIH", JURNAL KEBIDANAN, 2020

Publication

1 %

26

repository.ar-raniry.ac.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

JKSI_Vol.12_No.1_2020_2021-2

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11
