



---

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING KLINIK ANNY RAHARDJO PASAR REBO JAKARTA TIMUR

Desti Andini<sup>1)</sup>, Paramita Mustari<sup>2)</sup>

<sup>1) 2)</sup> Akademi Kebidanan Farama Mulya

E-mail : [desti@faramamulya.ac.id](mailto:desti@faramamulya.ac.id); [paramita@faramamulya.ac.id](mailto:paramita@faramamulya.ac.id)

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%). *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit *degenerative*. Beberapa faktor yang diduga merupakan risiko *stunting* pada anak salah satunya adalah ASI Eksklusif. **Tujuan penelitian :** mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun. **Metode Penelitian :** Penelitian kuantitatif, pendekatan waktu dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan anak umur 2-3 tahun yang mengalami *stunting* di Puskesmas Kemusu Kabupaten Boyolali sejumlah 49 balita, sampel diambil dengan *proportionate stratified random sampling*. Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. **Hasil penelitian :** Balita umur 2-3 tahun sebagian besar diberikan ASI Eksklusif. Balita 2-3 tahun sebagian besar responden dalam kategori pendek. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. **Kesimpulan :** Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kejadian *Stunting*

---

### ***THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND STUNTING INCIDENCE OF ANY RAHARDJO CLINIC, PASAR REBO, EAST JAKARTA***

---

#### **ABSTRACT**

**Background:** The 2013 Basic Health Research noted that the national *stunting* prevalence reached 37.2 percent, an increase from 2010 (35.6%). *stunting* also tends to be more susceptible to infectious diseases, so they are at risk of experiencing a decrease in the quality of learning at school and are at risk of more frequent absences. *Stunting* also increases the risk of obesity, which continues for a long time will increase the risk of *degenerative* diseases. Several factors are suspected of being a risk of *stunting* in children, one of which is exclusive breastfeeding. **Research objective:** to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in children aged 2-3 years. **Research Methods:** Quantitative research, time approach using *cross sectional* method. The population in this study were all mothers under five and children aged 2-3 years who were stunted at the Kemusu Health Center in Boyolali Regency with a total of 49 children under five, the sample was taken by *proportionate stratified random sampling*. Data analysis is univariate and bivariate analysis using *chi square*. **Result of research :** Toddlers aged 2-3 years are mostly given exclusive breastfeeding. Toddlers 2-3 years most of the respondents are in the short category. There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers 2-3 years. **Conclusion:** There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers 2-3 years.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, *Stunting* Incidence

## PENDAHULUAN

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

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga

cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit *degenerative* (Purwandini K. 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2013:3) dengan judul Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kota Kupang dan Sumba Timur, Propinsi Nusa Tenggara Timur Mengungkapkan bahwa terdapat indikasi *stunting* berpengaruh terhadap prestasi belajar anak. Siswa yang *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang non *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik (Picauly, 2013)

Data UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), tahun 2011 ada 165 juta (26%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi

yaitu ada 7,5 juta balita.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).<sup>5</sup> Berdasarkan hasil Riskerdas Jawa Tengah Tahun 2013 angka kejadian stunting di Provinsi Jawa tengah adalah 16,8%.

Alat untuk menentukan balita mengalami *stunting* atau tidak adalah table WHO (*World Health Organization*) berdasarkan Baku Rujukan WHO-NCHS (*World Health Organization - National Center for Health Statistics*) dan cara menilai status gizi dengan menggunakan kaidah Z-score yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer :1995/ MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Stantus Gizi Anak. *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah asupan gizi. *Stunting* dapat dicegah dengan beberpa hal seperti memberikan Asi Eksklusif memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan

memantau tumbuh kembang anak secara teratur.<sup>1</sup>

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

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun.

Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan “*Deklarasi Innoceti*” tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Maryunani, 2012).

*Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu sehingga berpengaruh terhadap tahap perkembangan selanjutnya (Supartini, 2010).

Penelitian Zaenal Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian lain oleh Picauly (2013) menyebutkan bahwa Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang

lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*<sup>3</sup>. Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*

Berdasarkan penjabaran permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Klinik Anny Rahardjo Pasar Rebo Jakarta Timur”.

## **METODE**

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian ilmiah yang sistematis menggunakan model-model matematis dan teori-teori dengan desain korelasional yaitu penelitian yang berusaha menghubungkan suatu variabel dengan variabel yang lain untuk memahami suatu fenomena. Pendekatan waktu dengan menggunakan metode Cross Sectional, yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk efek observasi sekaligus pada waktu yang sama (Sugiyono, 2017). Artinya penelitian dilakukan untuk mencari variabel ASI Eksklusif dan *stunting*

dilakukan satu kali pada saat yang sama yaitu dengan mengisi chekist dan mengukur tinggi badan balita. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Tempat penelitian dilaksanakan di Klinik Anny Rahardjo Pasar Rebo Jakarta Timur.

Populasi penelitian ini yaitu semua seluruh ibu balita dan anak umur

2-3 tahun yang mengalami *stunting* pada Januari 2020 sejumlah 44 responden. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan 44 responden. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Analisis yang digunakan adalah dilakukan analisis dengan *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### a. ASI eksklusif pada balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif

ASI eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	14	31.8
ASI Eksklusif	30	68.2
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat sebagian besar responden dalam memberikan ASI Eksklusif yaitu 30 responden (68,2%), dan sejumlah 14 responden (31,8%) tidak memberikan ASI Eksklusif.

#### b. Jumlah kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Kejadian *Stunting*

Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Pendek	7	15.9
Pendek	37	84.1
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat sebagian besar responden dalam kategori pendek yaitu sebanyak 37 responden (84,1%), 7 responden (15,9%) dalam kategori sangat pendek.

## Analisis Bivariat

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

Tabel 4.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 2-3 Tahun

Stunting	ASI Eksklusif				Total		$\rho$ -value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		N	%	
	n	%	n	%			
Sangat pendek	6	85.7	1	14,3	7	100	
Pendek	8	21.6	29	78.4	37	100	0,002
Total	14	31,8	30	68,2	44	100	

Tabel silang di atas dapat menerangkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 6 responden (85,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 29 responden (78,4%). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak memenuhi syarat chi square sehingga analisis data dilakukan dengan *Fisher's Exact Test*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,002 dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,002 < 0,05). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 2-3 tahun.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di tempat penelitian kurang dari 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.<sup>13</sup> Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan

kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. (Prasetyono. D.S, 2009).

Keberhasilan ASI secara Eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 79,5% responden IRT yang memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Okawar (2013) dimana 51,9% ibu yang tidak bekerja memberikan ASI Eksklusif dan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian kecil responden tidak memberikan ASI Eksklusif, hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang dapat dikarenakan pendidikan ibu yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu yang berpendidikan SMP, dimana ibu yang berpendidikan SMP tidak memberikan ASI Eksklusif hal ini dapat dikarenakan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi dipengaruhi beberapa faktor sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setyawati (2012) mengungkapkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Tajuk Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. Hasil ini juga didukung penelitian Arifin (2012) yang meneliti faktor yang paling nyata menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, didapat alasan mengapa ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagian besar yaitu 51,35% karena ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif, 18,92% karena ibu bekerja, 16,22% karena ASI tidak keluar dan 13,51% ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI.

#### **1. Jumlah kejadian *stunting***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori pendek. Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak

terhadap pertumbuhan anak. Pada penelitian ini, status gizi dengan indeks TB/U. tinggi badan yang normal adalah keadaan dimana tinggi badan sesuai dengan umur balita. Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan tumbuh kembang terutama balita.<sup>20</sup> Balita yang memiliki tinggi badan pendek dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita. Kecukupan gizi anak sangat dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, keluarga dengan status ekonomi kurang cenderung tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak dapat lebih memberikan variasi makanan pada anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki penghasilan kurang dari UMR.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sibataraja (2014) tentang Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga, didapatkan hasil responden dengan tingkat sosial ekonomi baik sebesar 84,2% status gizi baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga. Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan

membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

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

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari penelitian ini yaitu penelitian Renyoet (2012) dimana Jumlah anak *stunting* adalah 81 anak dengan persentase 54% dan 69 anak atau 46% yang berstatus gizi normal.

## 2. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 2-3 tahun. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 2-3 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam kategori pendek.. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Sesuai dengan teori bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI

mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*. (Prasetyono. D.S, 2009)

Responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif dapat dikarenakan responden tidak mendapatkan manfaat dari ASI. Teori menunjukkan bahwa ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) yang berjudul analisis sebaran dan factor resiko *stunting* pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Hasil penelitian diperoleh hasil analisis multivariate

factor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi stunting 3,1% ( OR 3.1 95% 1.434-6.835).

Penelitian juga menunjukkan masih terdapat responden dengan tinggi badan sangat pendek dan pendek mendapatkan ASI Eksklusif, dimana hal tersebut sangat tergantung dari asupan makanan lain selain ASI yang diperoleh setelah anak berumur 6 bulan, dimana teori mengungkapkan bahwa asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Begitu pula dengan balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. (Depkes, 2009).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kirana

(2014) tentang Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Penelitian juga menunjukkan bahwa ada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan tinggi badan pendek. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bukan hanya ASI eksklusif yang mempengaruhi stunting terdapat faktor lain seperti Asupan gizi, penyakit, ketersediaan pangan, status Gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir, MP ASI (Kemenkes RI, 2010). Selain itu penelitian Renyoet (2011) tentang Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo kota Makasar. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* anak pada usia

antara 6-23 bulan dengan nilai  $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.000$  dan  $p=0.006$ .

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Hasil penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak umur 2-3 tahun di Puskesmas Kemusu Kabupaten Boyolali didapatkan hasil bahwa :

1. Anak umur 2-3 tahun di Puskesmas Kemusu Kabupaten Boyolali sebagian besar diberikan ASI Eksklusif.
2. Anak umur 2-3 tahun di Puskesmas Kemusu Kabupaten Boyolali sebagian besar responden dalam kategori pendek
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 2-3 tahun di Puskesmas Kemusu Kabupaten Boyolali

### **Saran**

Berdasarkan pelaksanaan dari hasil penelitian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat  
Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan masyarakat menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.
2. Bagi Bidan  
Hendaknya bidan menggunakan media untuk melakukan penyuluhan agar dapat meningkatkan motivasi

dalam memakai MKJP terutama saat masa pandemi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya serta dapat dikombinasi dengan media lain untuk memberikan edukasi tentang alat kontrasepsi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Millennium Challenga Account Indonesia. 2014. Stunting dan Masa Depan Indonesia [info@mca-indonesia.go.id](mailto:info@mca-indonesia.go.id) | [www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id) : 1-4
- Purwandini K. 2013. *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Journal of Nutrition College; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163.
- Picauly .2013. *Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur*, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan. 8 (1) : 55-62.
- World Bank. 2006. *Nutritional Failure in Ecuador: Causes, Consequences, and Solutions*. The World Bank: Washington, DC:1-2
- Kemenkes R.I. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I : 205-210
- Bappenas R.I. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta: 10.
- Permenkes no 450/Menkes/SK/2004 tentang ASI Eksklusif
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010

- tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
- Maryunani. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini: Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Yogyakarta: TIM. 57-63
- Supartini, 2010. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC : 55-60
- Zaenal, Arifin. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Epidemiologi Komunitas FKUP : 1-15*
- Ahmad et al. 2010 *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh : Aceh : 50-62
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI : 4-12
- Depkes R1. 2009. *Pedoman penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta :1-7
- Sihadi dan Djaiman. 2011. *Risiko Kegemukan Terhadap Kadar Kolesterol (obesity Risk to The Blood Cholesterol)*. Media Gizi & Keluarga, Juli 2006, 30 (1): 58-64. <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/41889/Risiko%20Kegemukan.pdf>
- Kemenkes RI. 2012. *Panduan Tenaga pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Jakarta: Kemenkes RI :6-10
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 :77-80
- Muhilal dkk. 2009. *Angka Kecukupan Mineral*. Di dalam: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2004. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. LIPI. Jakarta: 108-115
- Meilyasari dan Isnawati. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Halaman 16-25. [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka\\_unpad\\_faktor\\_risiko\\_stunting.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_faktor_risiko_stunting.pdf)
- Supariasa dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC : 56
- Prasetyono. D.S, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta : DIVA Press :29-34
- Suradi. 2004. *Buku Bacaan Manajemen laktasi*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia :35
- Roesli. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya :10-14
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta :37-38, 47, 103-104
- Arikunto, S.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta: 110
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: alfabeta: 61, 147, 215, 175-176
- Hidayat. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika: 93-95
- Dahlan.2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Yogyakarta: Salemba Medika :18-19