

ANALISIS HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Abdul Hamid^{1*}, Hamdin²

STIKES Griya Husada Sumbawa¹, STIKES Griya Husada Sumbawa²

*Corresponding Author: dhelonk@gmail.com

ABSTRAK

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun dengan pendekatan *case control study* yaitu membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Populasi dalam penelitian ini balita yang berusia 2-5 tahun di Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa dengan jumlah Sampel 50 balita Kelompok Kasus (Serading) dan 50 Kelompok Kontrol (Berare). Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0.102, artinya kejadian stunting 0.102 kali beresiko pada anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dari pada anak balita yang diberikan ASI eksklusif. dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0.102, artinya kejadian stunting 0.102 kali beresiko pada anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dari pada anak balita yang diberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Balita, dan Stunting

ABSTRACT

Data on the prevalence of stunting under five collected by the World Health Organization (WHO), Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in the Southeast Asia/South-East Asia Regional (SEAR) region. The average prevalence of stunting under five in Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years using a case control study approach, namely comparing the case group and the control group to determine the proportion of events based on history of exposure. The population in this study were toddlers aged 2-5 years in district Moyo Hilir, Sumbawa Regency with a total sample of 50 toddlers in the Case Group (Serading) and 50 Control Group (Berare). The results of statistical tests using Chi Square analysis obtained $p = 0.000$ ($p < 0.05$) so that it can be concluded that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers 2-5 years. From the analysis results obtained OR = 0.102, meaning that the incidence of stunting is 0.102 times the risk for children under five who are not given exclusive breastfeeding than children under five who are given exclusive breastfeeding. it can be concluded that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers 2-5 years. From the analysis results obtained OR = 0.102, meaning that the incidence of stunting is 0.102 times the risk for children under five who are not given exclusive breastfeeding than children under five who are given exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Toddlers, and Stunting

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. 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 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kejadian stunting di Indonesia mencapai 10,2% dengan prevalensi stunting pada anak balita sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018). Angka tersebut menunjukkan kasus stunting yang masih tergolong tinggi dibandingkan batas maksimal kejadian stunting dari WHO yaitu sebesar 20% (Ayu, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka stunting (pendek) di provinsi NTB mengalami penurunan dari 48,3% (2010) menjadi 45,3% (2013) dan menurun lagi menjadi 33,49 % pada tahun 2018. Meskipun demikian, angka stunting NTB masih diatas angka stunting nasional sebesar 27,6 % (2019) dan termasuk 10 provinsi dengan angka stunting tertinggi, bersama provinsi NTT, Sulawesi Barat, Gorontalo, Aceh, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Tengah. Stunting tidak bisa terlepas dari penanganan anak Wasting (gizi kurang dan gizi buruk), yang berisiko 3 kali menderita stunting jika tidak ditangani dengan baik. Angka wasting provinsi NTB tahun 2018 sebesar 14,4 % atau lebih tinggi dari angka wasting nasional sebesar 7,44 % (Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 68 Tahun, 2020). Prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Sumbawa berada di Kecamatan Utan dengan jumlah kasus 722 dari 3.172 balita, *stunting* juga diwilayah kerja puskesmas moyo hilir dengan jumlah kasus 215 dari 923 balita (Profil Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa tahun, 2021).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), stunting disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola pengasuhan yang kurang baik meliputi pemberian makan dalam 2 tahun pertama setelah kelahiran, masih kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama hamil dan setelah melahirkan, kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, serta masih terbatasnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berpendapatan rendah dan menengah karena hubungannya dengan peningkatan risiko kematian selama masa kanak-kanak. Selain itu dapat menyebabkan kematian, mempengaruhi fisik dan fungsional tubuh. Berdasarkan besarnya masalah stunting, suatu wilayah dianggap memiliki masalah ringan bila prevalensi stunting berada antara 20-29%, sedang bila 30-39% dan berat bila >40% (Simbolon, 2019).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Menurut *World Health Organization* (WHO) *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2SD. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Tanoto, 2021).

Proses terjadinya *stunting* di mulai dengan adanya masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Hal ini terjadi karena asupan makan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, selain itu juga menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik karena ketidakseimbangan pertumbuhan baik secara maternal maupun eksternal (Saadah N, 2020).

Penyebab maternal *stunting* yaitu status karakteristik ibu seperti keadaan gizi ibu saat remaja dan hamil. Masalah gizi ibu saat hamil harus diperhatikan sejak bayi masih dalam kandungan karena jika terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak pada kehidupan selanjutnya seperti janin meninggal dunia. Penyebab eksternal *stunting* adalah suatu keadaan yang disebabkan dari luar seperti kebudayaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, kondisi pangan serta kondisi air, sanitasi dan lingkungan (Ohyver dkk, 2017).

Faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* yaitu pengetahuan keluarga gizi, sanitasi dan dukungan keluarga. Faktor – faktor tersebut sangat berdampak pada tumbuh kembang anak yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya *stunting*. Selain faktor utama diatas banyak faktor lain yang menjadi faktor penyebab *stunting* diantaranya yaitu BBLR, tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, dan status ekonomi (Indriani dkk, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seseorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI *mature*. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Erik dkk, 2020).

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan kecuali obat dan vitamin. ASI mempunyai banyak manfaat baik bagi bayi sendiri maupun bagi ibu. Manfaat ASI pada bayi adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama bagi tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula sedangkan manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin antara ibu dan anak, pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Erik dkk, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Berare dan Serading Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control study* yang merupakan penelitian yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi

kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2023 dengan jumlah populasi sebanyak 100 balita yang berusia 2-5 tahun di Desa Serading dan berare Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa dengan jumlah Sampel 50 balita Kelompok Kasus (Serading) dan 50 Kelompok Kontrol (Berare) yang di ambil menggunakan *total sampling*. Adapun metode pengumpulan data menggunakan Kuesioner.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk memperoleh hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Selanjutnya dilakukan uji Odds Ratio (OR) untuk menentukan seberapa besar hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

HASIL

Berdasarkan analisis data secara univariat dan bivariate terhadap variabel hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Serading dan berare Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa

Pemberian Asi Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Asi Eksklusif	73	73
Tidak Asi Eksklusif	23	23
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar balita (73%) mendapatkan ASI Eksklusif di Desa Serading dan berare Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa. Meskipun demikian capaian ASI eksklusif masih kurang dari target yang seharusnya dicapai.

Tabel 2 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Desa Serading dan berare Kec. Moyo Hilir Kab. Sumbawa

Pemberian Asi Eksklusif	Kejadian Stunting				OR (95 % CL)	P
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Asi Eksklusif	27	54	46	94	0.102	0.000
Tidak Asi Eksklusif	23	46	4	8	(0.032-0.0327)	
Total	50	100	50	100		

Tabel 2, Menunjukkan bahwa responden yang memberikan Asi Eksklusif lebih banyak pada kelompok Kontrol sebesar 94% di dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 54%. Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0.102, artinya kejadian stunting 0.102 kali beresiko pada anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dari pada anak balita yang diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh nilai OR = 0.102 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 0.102 kali lipat beresiko mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 46% untuk mengalami stunting. Rohmatun (2014) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan didapatkan pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 (46%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (8%) responden.

PEMBAHASAN

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi (Sagung, 2012). ASI merupakan asupan gizi, apabila diberikan sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberi makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien dibandingkan dengan susu formula. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi. 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*. ASI juga 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 (Linda, 2019).

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status Gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan MP ASI (Linda, 2019).

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, 2009). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa balita. Hal ini sejalan dengan Rivania dan Oxyandi (2016) yang mengatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi balita. WHO pada tahun 2005 merekomendasikan pemberian ASI eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, karena ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai penyakit (Yuliarti, 2010). Rekomendasi WHO terhadap pemberian ASI secara eksklusif sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2014).

Kemenkes RI (2018c) mengatakan bahwa *stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang > -2 SD standar pertumbuhan anak dari WHO. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *stunting* dapat disebabkan oleh praktek pengasuhan yang kurang baik dimana 60% dari anak umur 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan Permadi, et al., (2016) bahwa penyebab masalah *stunting* salah satunya adalah akibat dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusi Dini (IMD), dan penyapihan ASI yang terlalu cepat.

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusianya. (Rahayu A, 2018.) *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari minus 2-standar deviasi (SD). (Kementerian Kesehatan RI. 2012) *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Kemenkes, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sumarni, dkk (2019) tentang Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang dengan hasil penelitian terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan Status *Stunting* di Pulau Mandangi (Sri Sumarni dkk, 2019). Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sampe, dkk (2020) tentang ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, dimana dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. (Anita Sampe dkk, 2020). Dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Latifah, dkk (2020) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun, terdapat ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun (Latifah dkk, 2020).

Dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Pratama, dkk (2020) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang Kab. Langkat (Pratama dkk, 2020). Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, dkk (2017) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonogiri Gunung Kidul (Indrawati dkk, 2017). Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna, dkk (2022) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak Balita di Desa Arongan Kec. Kuala Pesisir Kab. Nagan Raya (Husna dkk, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2019) Tentang Hubungan pemberian Asi Eksklusif dan Mp asi Dini Dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramulya, dkk (2020) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak 24-60 bulan (Pramulya dkk, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa balita yang diberikan Asi Eksklusif lebih banyak pada kelompok Kontrol sebesar 94% dan pada kelompok kasus sebesar 54%. Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square*

didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0.102, artinya kejadian stunting 0.102 kali beresiko pada anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dari pada anak balita yang diberikan ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada STIKES Griya Husada Sumbawa yang telah membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Demsa Simbolon, S. K. M. (2019). Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan. *Media Sahabat Cendekia*.
- Erik, R. A., Rosyana, A., Rianti, A., Muhaemi, A., Yuni, E. E., & Fauziah, F. (2020). Stunting pada anak usia dini (study kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). *Etos*, 2(1), 24-36.
- Fitri, L., & Ernita, E. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Mp-asi Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 19-24.
- Hermawan, D. J., & Hermanto, H. (2020). Pentingnya Pola Asuh Anak Dalam Pebaikan Gizi Untuk Mencegah Stunting Sejak Dini di Desa Brumbungan Lor Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Abdi Panca Marga*, 1(1), 6-9.
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Anak Balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 33-43.
- Indonesia, M. C. A. (2013). Stunting dan masa depan Indonesia. *Millennium Challenge Account-Indonesia*, 2010, 2-5.
- Indonesia, P. R. (2012). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Pemerintah Pusat.
- Indrawati, S., & Warsiti, W. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Infodatin ASI. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018) Cegah Stunting itu Penting. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta: Kemiskinan, T. N. P. P. (2017). 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Latifah, A. M. I., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142.
- Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 129-136.
- Linda, E. (2019). Asi Eksklusif. Jawa Tengah: Yayasan Jmiul Fawaid.
- Monika, F. B. (2014). Buku pintar ASI dan menyusui. Jakarta: Noura Books.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka cipta.

- Ohyver, M., Moniaga, J. V., Yunidwi, K. R., & Setiawan, M. I. (2017). Logistic regression and growth charts to determine children nutritional and stunting status: a review. *Procedia computer science*, 116, 232-241.
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D. (2016). Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan (Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(1), 9-14.
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35-41.
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35-41.
- Prasetyono, D. S. (2009). Asi eksklusif pengenalan, praktik dan kemanfaatankemanfaatannya. Published online.
- Pratama, M. R., & Irwandi, S. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 4(1), 17-25.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya, 88.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225-229.
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2016). Buku ajar deteksi dini tumbuh kembang dan pemeriksaan bayi baru lahir. Jakarta: Salemba Medika, 1-68.
- Rohmatun, N. Y., Rustiningsih, S., Rakhma, L. R., Gz, S., & Gizi, M. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Saadah, N., & Kp, S. (2020). Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting. Scopindo Media Pustaka.
- Septiani, H. U., Budi, A., & Karbita, K. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217373.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448-455.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, 27-45.
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39-43.
- Yuliarti, N. (2010). Keajaiban ASI-makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil. Penerbit Andi.