

PERILAKU PEMBERIAN ASI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Shinta Wulandari¹, Rodiyah Soekardi², Merita Eka Rahmuniyati^{3*}

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : meritamanizt@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan gizi *stunting* pada balita saat ini masih sering terjadi di Indonesia. Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Sleman pada tahun 2018 sebanyak 20,60%, dan wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 sebanyak 9,81%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 7-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2. Besar sampel sebanyak 70 orang (35 case dan 35 control). Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil menunjukkan sebagian besar sudah melakukan IMD sebanyak 56 responden (80%), balita yang mendapatkan kolostrum sebanyak 61 balita (87,1%), bayi yang telah diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan sebanyak 61 balita (87,1%) dan sejumlah 26 (51,4%) balita diberi ASI kurang dari 2 tahun. Balita yang tidak dilakukan IMD mempunyai risiko 0,7 kali dapat mengalami *stunting* pada balita dibandingkan yang dilakukan IMD. Balita yang tidak diberi kolostrum mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi kolostrum pada saat awal kehidupan. Balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif. Balita yang diberi ASI kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 0,8 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI ≥ 2 tahun.

Kata kunci : balita, perilaku, pemberian asi, *stunting*

ABSTRACT

Stunting nutrition problems in toddler are still common in Indonesia. The prevalence of stunting toddler in Sleman Regency in 2018 is 20,60%, and the working area of Ngemplak 2 Health Center is 9,81%. Purpose to determine the correlation of breastfeeding behavior with the incidence of stunting in toddler in the work area of Ngemplak 2 Health Center Sleman Yogyakarta. Method this study uses a case control design. The sample of this research is mothers with toddler aged 7-59 months in the working area of Ngemplak 2 Health Center. The sample size is 70 people (35 cases and 35 controls). Data collection techniques using purposive sampling. Data analysis using Chi-square test. Results of univariate analysis showed that most of the IMD had 56 respondents (80%), had received colostrum of 61 toddlers (87.1%), had been given the exclusive breastfeeding for 6 months as many as 61 toddlers (87.1%) and duration of breastfeeding less than 2 years is 36 toddlers (51.4%). Toddlers who do not receive IMD have a 0,7 times risk of experiencing stunting compared to those who undergo IMD. Toddlers who are not given colostrum have a 2,2 times risk of experiencing stunting compared to toddlers who are given colostrum early in life. Toddlers who are not given exclusive breast milk for 6 months have a 2,2 times risk of experiencing stunting compared to toddlers who are given exclusive breast milk. Toddlers who are breastfed for less than 2 years have a 0,8 times risk of experiencing stunting compared to toddlers who are breastfed for ≥ 2 years.

Keywords : behavior, breastfeeding, stunting, toddler

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah utama bidang kesehatan terutama gizi di Indonesia. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian

antropometri. Status gizi balita yang didasarkan pada indeks antropometri PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah 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 dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun *Stunting* terjadi pada saat janin masih dalam kandungan dan baru terlihat pada saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, daya tahan tubuh lemah, postur tubuh tidak maksimal pada saat usia dewasa, kemampuan kognitif berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pemberian ASI pada bayi sesuai umurnya sangat penting. Hal ini dikarenakan kandungan ASI memiliki faktor protektif dan zat gizi yang sesuai dalam ASI sehingga dapat menjamin status gizi bayi baik dan angka kesakitan dan kematian anak menurun. Kolostrum mengandung zat imun 10 – 17 kali lebih banyak dari susu matang. Manfaat ASI seperti melindungi bayi dari diare dan menurunkan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan alergi (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

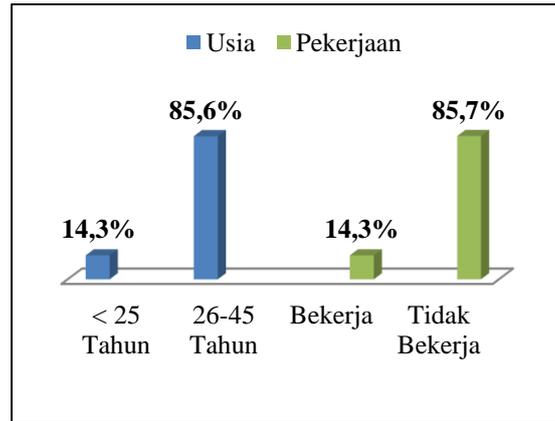
Perilaku pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan saat ini di Indonesia belum maksimal. Pada tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia sebesar 37,3% sedangkan di DIY sebesar 23,0%. Dengan angka cakupan yang masih rendah tersebut terutama di DIY, hal ini dapat menjadi faktor pemicu terjadinya *stunting* pada balita di DIY (Kemenkes RI, 2018b). Menurut Subandra et al (2018) menunjukkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami *stunting*. Penyebab *stunting* yang dialami oleh balita terjadi akibat kekurangan pemenuhan zat gizi di dalam tubuh dalam jangka waktu yang lama dimulai sejak di dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kelahiran yang dapat menyebabkan tinggi badan anak kurang dari anak normal seusianya (Kemenkes RI, 2018a). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2, yaitu Kelurahan Wedomartani dan Widodomartani pada tanggal 3 Agustus sampai 15 September 2019. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 7-59 bulan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden (35 *case* dan 35 *control*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta pada tahun 2019. Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Kelaikan Etik dari Komisi Etik Penelitian kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dengan No: 161.3/FIKES/PL/VII/2019.

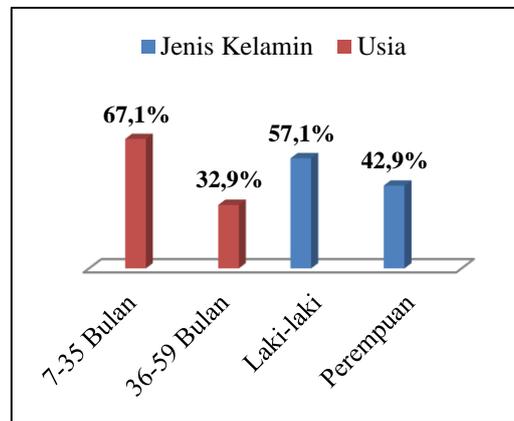
HASIL

Subyek dalam penelitian ini yaitu balita usia 7-59 bulan dan responden pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 7-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta. Karakteristik responden terdiri dari umur dan pekerjaan ibu pada grafik 1.



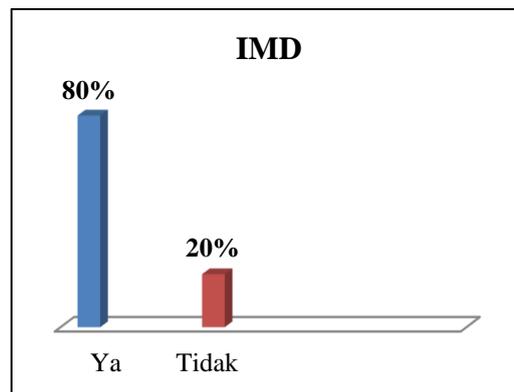
Grafik 1. Karakteristik Responden (Umur dan Pekerjaan Ibu)

Grafik 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-45 tahun yaitu sebanyak 85,6% dan 85,7% responden tidak bekerja.



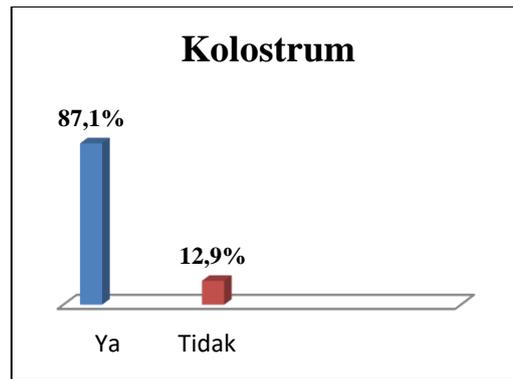
Grafik 2. Karakteristik Responden (Usia dan Jenis Kelamin Balita)

Grafik 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 7-35 bulan yaitu sebanyak 67,1% dan 57,1% balita berjenis kelamin laki-laki.



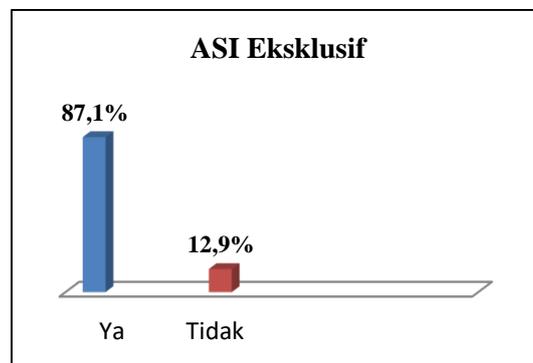
Grafik 3. Perlakuan IMD

Grafik 3 menunjukkan bahwa sebagian besar 80% responden dalam penelitian ini telah melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).



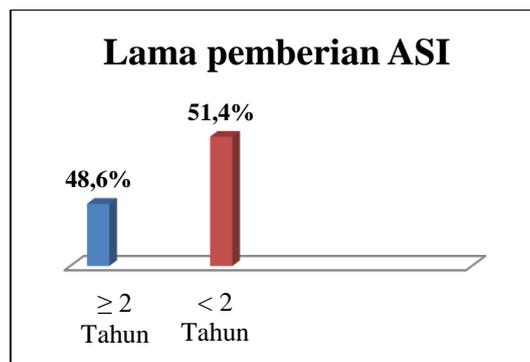
Grafik 4. Pemberian Kolostrum

Grafik 4 menunjukkan bahwa sebagian besar 87,1% balita dalam penelitian ini telah diberi kolostrum.



Grafik 5. Pemberian Asi Eksklusif

Grafik 5 menunjukkan bahwa sebagian besar 87,1% balita dalam penelitian ini telah diberi ASI Eksklusif.



Grafik 6. Lama Pemberian ASI

Grafik 6 menunjukkan bahwa sebanyak 51,4% balita diberi ASI kurang dari 2 tahun.

Tabel 1. Perilaku Inisiasi Menyusu Dini dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta

IMD	Status Gizi				Total		OR
	Normal		<i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	27	38,6	29	41,4	56	80,0	0,698
Tidak	8	11,4	6	8,6	14	20,0	
Total	35	50	35	50	70	100,0	

Berdasarkan tabel 1 sebanyak 56 balita (80%) sudah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), 27 balita (38,6%) diantaranya berstatus gizi kategori normal dan 29 balita (41,4%) berstatus gizi kategori *stunting*. Berdasarkan hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 0,698 maka dibulatkan menjadi 0,7 yang artinya balita yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai risiko 0,7 kali dapat mengalami *stunting* pada balita dibandingkan yang dilakukan IMD.

Tabel 2. Pemberian Kolostrum dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta

Kolostrum	Status Gizi				Total		OR
	Normal		<i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	32	45,7	29	41,4	61	87,1	2,207
Tidak	3	4,3	6	8,6	9	12,9	
Total	35	50	35	50	70	100,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 61 balita (87,1%) diberi kolostrum, 32 balita (45,7%) diantaranya berstatus gizi kategori normal dan 29 balita (41,4%) berstatus gizi kategori *stunting*. Berdasarkan hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 2,207 yang artinya balita yang tidak diberi kolostrum mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi kolostrum pada saat awal kehidupan.

Tabel 3. Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		OR
	Normal		<i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	32	45,7	29	41,4	61	87,1	2,207
Tidak	3	4,3	6	8,6	9	12,9	
Total	35	50	35	50	70	100,0	

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar sebanyak 61 balita (87,1%) diberi ASI Eksklusif, 32 balita (45,7%) diantaranya berstatus gizi kategori normal dan 29 balita (41,4%) berstatus gizi kategori *stunting*. Berdasarkan hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 2,207 yang artinya balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif.

Tabel 4. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta

Lama Pemberian ASI	Status Gizi				Total		OR
	Normal		<i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 2 Tahun	16	22,9	18	25,7	34	48,6	0,795
< 2 Tahun	19	27,1	17	24,3	36	51,4	
Total	35	50	35	50	70	100,0	

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 36 balita (51,4%) lama pemberian ASI kurang dari 2 tahun, 19 balita (27,1%) diantaranya berstatus gizi kategori normal dan 17 balita (24,3%) berstatus gizi kategori *stunting*. Hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 0,795 maka dibulatkan menjadi 0,8 yang artinya balita yang diberi ASI kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 0,8 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI ≥ 2 tahun.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden yang memiliki balita usia 7-59 bulan yaitu berusia antara ≥ 25 tahun yaitu 30 orang (42,9%) dan berusia antara 36-45 tahun yaitu 30 orang (42,9%). Berdasarkan status pekerjaan responden bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 60 responden (85,7%) dan hanya 10 responden (14,3%) yang bekerja. Responden yang tidak bekerja hanya berada di rumah saja sebagai ibu rumah tangga dan fokus merawat anak dan hanya sebagian kecil saja responden yang bekerja dan menitipkan anak mereka ke nenek atau kakek. Usia balita sebagian besar berusia < 36 bulan yaitu sebanyak 47 balita (67,1%), dari 70 balita dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 40 balita (57,1%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 56 balita (80%) sudah dilakukan IMD namun masih ada 29 balita (41,2%) mengalami *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* baik langsung maupun tidak langsung, secara teori salah satu manfaat dari dilakukannya IMD adalah agar bayi yang baru lahir dapat mengetahui sumber kehidupannya dengan mencari puting susu ibunya, sehingga dapat meningkatkan refleks menyusu bagi bayi secara optimal. Faktor lain yang dapat menyebabkan masih ditemukannya kejadian *stunting* meski IMD sudah dilakukan, yaitu seperti pada keberhasilan atau tidaknya IMD yang dilakukan. IMD ini wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada ibu yang baru saja melahirkan bayi, kecuali ada indikasi medis lainnya yang tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD, misalnya apabila bayi lahir dalam kondisi prematur yang mengalami masalah kesehatan dan harus segera dimasukkan ke dalam *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) atau ibu mengalami perdarahan hebat sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. IMD ini bermanfaat bagi ibu dan bayi, selain memberikan rasa nyaman dan hangat, IMD juga bermanfaat untuk memberikan antibodi tubuh yang terdapat dalam susu yang pertama kali keluar setelah proses melahirkan (kolostrum) sehingga dapat menekan kematian dan kesakitan bayi salah satunya kekurangan gizi (*stunting*). Sesuai dengan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan IMD dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif (Ayun et al., 2021).

Selain itu juga diperoleh hasil analisis diperoleh OR = 0,7 yang artinya balita yang tidak dilakukan IMD mempunyai risiko 0,7 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang dilakukan IMD. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat tidak melakukan IMD memiliki risiko 1.3 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat melakukan IMD (Fitriyani & Sunarto, 2021).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah diberi kolostrum yaitu sebanyak 61 balita (81,7%), namun diantaranya 29 balita (41,4%) berstatus gizi kategori *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain di luar pola asuh yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, seperti faktor lingkungan dan pola asupan makanan yang diberikan selama dalam proses tumbuh kembang balita. Hal ini sama seperti hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan faktor genetik, pola asuh, asupan makanan dan faktor luar seperti sanitasi lingkungan yang tidak sehat (Yocom et al., 2018). Tabel 2 juga menunjukkan hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 2,207 yang artinya balita yang tidak diberi kolostrum mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi kolostrum pada saat awal kehidupan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar balita dalam penelitian ini telah diberi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 61 balita (81,7%), 29 balita (41,4%) berstatus gizi kategori *stunting*, dan hanya 9 balita (12,9%) yang tidak diberi ASI Eksklusif, diantaranya 6 balita (8,6%) berstatus gizi kategori *stunting*. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 61 balita (81,7%) yang sudah mendapatkan ASI secara eksklusif masih ada 29 balita (41,4%)

berstatus gizi *stunting*. Hal ini juga dapat disebabkan karena perilaku pemberian ASI yang kurang tepat, seperti dalam temuan yang ditemukan oleh peneliti pada saat melakukan pengambilan data, ada beberapa responden yang belum memahami secara tepat mengenai pemberian ASI secara eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI diselingi juga dengan susu formula atau air putih kepada balita. Perilaku yang kurang tepat ini dapat menggagalkan pemberian ASI secara eksklusif yaitu dimana pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman tertentu selama 6 bulan.

Kandungan gizi ASI dan susu formula berbeda meskipun banyak yang membuat susu formula mengandung gizi yang sama dengan yang ada didalam ASI, namun tetap saja makanan terbaik tanpa efek buruk bagi tumbuh kembang balita yaitu air susu ibu. Ada pula responden yang memberikan susu formula saja sejak lahir, hal ini disebabkan karena saran dari dokter dan terdapat alasan tertentu yang mengharuskan bayi diberikan susu formula sejak lahir. Seperti air susu ibu tidak bisa keluar pasca melahirkan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun (Subandra et al., 2018).

Hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 2,207 yang artinya balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif. Hal ini juga terjadi karena penyebab terjadinya *stunting* pada balita dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor diluar pemberian ASI yaitu seperti pola makan dan air minum dan sanitasi lingkungan. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (2012) bahwa ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung banyak kandungan gizi yang dibutuhkan oleh sang anak untuk membantu dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi baru lahir harus diberikan ASI secara eksklusif. Menurut Wardah & Suswardany (2019) bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3,154 kali mengalami *stunting* di masa mendatang dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 36 balita (51,4%) lama pemberian ASI kurang dari 2 tahun diantaranya 17 balita (24,3%) berstatus gizi kategori *stunting*. Dalam penelitian ini masih ditemukan kasus *stunting* yang terjadi pada balita, dari 34 balita (48,6%) yang sudah diberikan ASI sampai 2 tahun, masih terdapat 18 balita (25,7%) berstatus gizi *stunting*. Hal ini terjadi kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lainnya diluar dari perilaku pemberian ASI yaitu seperti pola asupan makanan, lingkungan air bersih dan sanitasi (Rahmuniyati & Sahayati, 2021).

Hal ini seperti penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,015$). Hal ini dapat terjadi karena pada usia balita ini termasuk dalam *golden age* (usia emas) yang membutuhkan banyak asupan nutrisi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya dimasa yang akan datang. Apabila dalam proses pemberian asupan makanan pada usia balita kurang baik maka akan menyebabkan penurunan kecukupan zat gizi yang diperlukan oleh balita, dan perkembangan otak tidak dapat optimal, sehingga balita akan rawan mengalami *stunting*. Pola makan yang kurang baik contohnya seperti tidak memberikan asupan makanan yang bergizi pada menu makanan yang disajikan setiap harinya dan memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makanan kepada balita (Widyaningsih et al., 2018).

Pada usia balita umumnya sudah melewati masa ASI Eksklusif dan memasuki masa pemberian ASI lanjutan sampai 2 tahun dan diberi makanan tambahan (MP-ASI). Oleh karena itu asupan makanan yang dikonsumsi atau yang diberikan oleh orang tua untuk balita juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang dan status gizi. Hal ini diharapkan ibu yang memiliki balita akan lebih baik jika mempunyai ilmu mengenai kandungan gizi pada makanan yang akan disajikan dan dikonsumsi oleh anak ataupun keluarga di dalam rumah. Selain itu, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara air bersih

dan sanitasi dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat juga terjadi karena air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia yang selalu dibutuhkan setiap hari. Apabila air bersih ini tidak tersedia atau terkontaminasi maka secara tidak langsung dapat menjadi faktor pemicu terjadinya penyakit yang dapat disebabkan oleh air, seperti diare pada balita. Apabila balita terkena diare maka sistem kekebalan tubuh akan menurun, asupan makanan yang diterima oleh tubuh balita akan berkurang, secara tidak langsung dapat terjadi penurunan status gizi sehingga rawan mengalami *stunting* (Zairinayati & Purnama, 2019).

Hasil studi literatur menunjukkan hubungan signifikan antara variable sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, kejadian diare dan kejadian ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Hasanah et al., 2021). Sementara pada penelitian ini diperoleh hasil analisis faktor risiko diperoleh OR = 0,795 dibulatkan menjadi 0,8 yang artinya balita yang diberi ASI kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 0,8 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI ≥ 2 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sari & Handayani (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 2,8% anak dengan durasi ASI baik dan 6,3% anak dengan durasi ASI tidak baik. Anak yang mendapatkan ASI dengan durasi tidak baik memiliki kemungkinan 2,25 kali mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI dengan durasi baik.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden berusia 26-45 tahun (85,6%), Sebanyak 67,1% balita berusia <36 bulan, dan berjenis kelamin laki-laki (57,1%). Sebagian besar responden telah melakukan IMD (80%). Sebagian besar balita telah diberi kolostrum (87,1%). Sebagian besar balita telah diberikan ASI secara eksklusif (87,1%). Sebanyak 51,4% balita diberikan ASI kurang dari 2 tahun. Balita yang tidak dilakukan IMD mempunyai risiko 0,7 kali dapat mengalami *stunting* pada balita dibandingkan yang dilakukan IMD. Balita yang tidak diberi kolostrum mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi kolostrum pada saat awal kehidupan. Balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 2,2 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif. Balita yang diberi ASI kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 0,8 kali dapat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI ≥ 2 tahun.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan pada pihak-pihak yang berjasa dalam membantu pelaksanaan penelitian yakni Universitas Respati Yogyakarta dan Puskesmas Ngemplak 2 Sleman Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ngaisyah, D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/182/0>
- Ayun, F. Q., Budiarti, Y., & Astiriyani, E. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Sumedang Tahun 2020. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(1), 114–127.

- <http://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/15>
- Fitriyani, A. R., & Sunarto, S. (2021). Kecukupan Energi Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 23 Bulan. *Link*, 17(1), 67–72. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6821>
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83–94. <https://doi.org/10.25077/jk3l.2.2.83-94.2021>
- Kemendes RI. (2018a). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemdes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kemendes RI. (2018b). *Riskesdas 2018*. <https://www.kemdes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016a). *infodatin-ASI*.pdf. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ASI.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). *Laporan Situasi Balita Pendek*. <https://doi.org/10.1109/CSCMP45713.2019.8976568>
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, (2012).
- Rahmuniyati, M. E., & Khasana, T. M. (2020). Edukasi Penganekaragaman Menu 4 Bintang (4*) MP-Asi Homemade sebagai Upaya Meningkatkan Status Gizi Balita. *Communnity Development Journal*, 1(3), 410–415. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/1099>
- Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Mengurangi Kasus Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 80–95. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>
- Sari, A. N., & Handayani, K. (2019). Durasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) terhadap Perkembangan Anak Usia 24-35 Bulan. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(3), 91–95. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/42231>
- Subandra, Y., Zuhairini, Y., & Djais, J. (2018). Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3), 142–148. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i3.16990>
- Wardah, A. R., & Suswardany, D. L. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selo kabupaten Boyolali. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*, 13–18.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/20025/14467>
- Yocom, J. F., Puhuh, M. I., & Malonda, N. S. . (2018). Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22955>
- Zairinayati, Z., & Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1).