

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan

(Studi Kasus di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah)

Sofia Mawaddah

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

Email Korespondensi: sofizline@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a growth and development disorder experienced by children who experience malnutrition, recurrent infections, and inadequate psychosocial stimulation. Gunung Mas is one of the districts in Central Kalimantan province whose coverage of exclusive breastfeeding is still low (3,1%), and the prevalence of short toddlers reaches 34,5%. The purpose of this study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting. Observational analytic research methods with a retrospective control approach. The study population was all children aged 24-36 months in the working area of Tampang Tumbang Anjir Puskesmas with a sample size of 78 children under five. The variable studied was exclusive breastfeeding. The results showed that 8,97% of children under five who were exclusively breastfed with stunting and 41% of children who were not exclusively breastfed with stunting, the statistical test results showed $p < 0,000$ and an OR value of 29,558. There is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting at the age of 24-36 months.

Keywords: *Exclusive, breastfeeding, stunting*

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Gunung Mas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah yang cakupan pemberian ASI eksklusifnya masih rendah (3,1 %) dan prevalensi balita pendek mencapai 34,5 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan kontrol retrospektif. Populasi penelitian adalah semua anak berusia 24-36 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dengan jumlah sampel yaitu 78 balita. Variabel yang diteliti adalah pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8,97% balita yang diberikan ASI eksklusif dengan *stunting* dan 41% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan *stunting*. Hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,000$ dan nilai OR 29,558. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada usia 24-36 bulan.

Kata Kunci: Eksklusif, pemberian ASI, *stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita dan menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi.¹ *Stunting* atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan menurut umur < 2 z-skor berdasarkan rujukan baku pertumbuhan *World Health Organization*.²

Masalah bayi dan balita *stunting* sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara tradisional, *stunting* dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, serta faktor lain yang turut berperan antara lain pemberian makanan yang tidak tepat dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi.³ Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi. Pada usia 0-6 bulan bayi cukup diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif saja.

Mulai usia > 6 bulan, bayi sudah tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Oleh karena itu, harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara bertahap dari mulai makanan cair ke makanan padat. ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.⁴

Pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi 6 bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI dan memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan.⁵ Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,2% meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak di Indonesia.⁶ Prevalensi *stunting* bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan gemuk (11,9%).⁷

Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Tengah masih tergolong rendah,

salah satunya di kabupaten Gunung Mas yang dapat dikatakan masih minimnya pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2015 di kabupaten Gunung Mas hanya 3,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif sehingga berdampak 64,5% terdapat balita yang *stunting* karena kurangnya asupan gizi dalam tubuh anak.⁸

Puskesmas Tampang Tumbang Anjir salah satu puskesmas yang wilayah binaannya meliputi beberapa posyandu dengan jumlah balita yang cukup banyak. Banyaknya jumlah anak *stunting* memberikan indikasi bahwa di masyarakat bersangkutan ada masalah yang sudah berlangsung cukup lama.

Perkembangan otak anak 80% dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga sangat penting untuk mendapatkan ASI eksklusif yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di kabupaten Gunung Mas.⁹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case-control retrospektif* atau studi kasus-control retrospektif. Penelitian ini dilakukan di beberapa Posyandu balita di wilayah binaan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas pada bulan Juli-November 2018. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-36 bulan di beberapa Posyandu wilayah binaan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 78 balita usia 24-36 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh dari buku register Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dan data primer diperoleh dari isian format isian yang ditanyakan pada ibu yang memiliki balita usia 24-36 bulan. Analisis data univariat menggunakan perhitungan distribusi frekuensi dan analisis menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi berdasarkan identitas responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan identitas responden

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	39	50
Tidak <i>stunting</i>	39	50
Total	78	100

Berdasarkan Frekuensi berdasarkan identitas responden pada tabel 1, didapatkan hasil dari 78 balita di Posyandu balita wilayah binaan puskesmas Tampang Tumbang Anjir 39 balita (50%) mengalami *stunting* dan 39 balita (50%) tidak *stunting*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan ASI eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
ASI Eksklusif	38	48.7%
Tidak Eksklusif	40	51.3%
Total	78	100%

Berdasarkan frekuensi berdasarkan ASI eksklusif pada Tabel 2, didapatkan hasil dari 78 balita di Posyandu balita wilayah binaan puskesmas Tampang Tumbang Anjir 38 balita (48.7%) ASI eksklusif dan 40 balita (51.3%) tidak eksklusif.

Tabel 3. Persentase berdasarkan pendidikan dan sosial ekonomi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
			n	%	n	%
Pendidikan						
SD	26	33,3	10	26,3	16	40
SMP	24	30,7	11	28,9	13	32,5
SMA	23	29,4	14	36,8	9	22,5
PT	5	6,4	3	7,8	2	5
Total	78	100	38	100	40	100
Status Ekonomi						
< 2.460.000	74	94,8	36	92,4	38	97,5
>2.460.000	4	5	3	7,6	1	2,5
Total	78	100	39	100	39	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil ibu yang berpendidikan terakhir SD berjumlah 26 ibu (33,3%) dengan balita yang *stunting* berjumlah 10 balita (26,3%) dan 16 balita (40%) tidak *stunting*. Ibu yang berpendidikan terakhir SMP berjumlah 24 ibu (30,7%) dengan balita yang *stunting* 11 balita (28,9%) dan 13 balita (32,5%) tidak *stunting*. Ibu yang berpendidikan SMA berjumlah 23 ibu (29,4%) dengan balita yang *stunting* 14 balita (36,8%) dan 9 balita (22,5%) tidak *stunting*. Ibu yang berpendidikan

terakhir perguruan tinggi berjumlah 5 ibu (6,4%) dengan balita yang *stunting* 3 balita (7,8%) dan 2 balita (5%) tidak *stunting*. Untuk status ekonomi yang berdasarkan pendapatan keluarga yang <2.460.000 berjumlah 74 orang (94,8%) dengan balita yang *stunting* 36 balita (92,4%) dan 38 balita (97,5%) tidak *stunting*. Keluarga yang pendapatannya >2.460.000 berjumlah 4 orang dengan balita yang *stunting* 3 balita (7,6%) dan 1 balita (2,5%) tidak *stunting*.

B. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Variabel	<i>Stunting</i>		Total	p	OR
	Ya	Tidak			
Asi eksklusif	7	31	38	0.000	29.558
Tidak ASI eksklusif	32	8	40		
Total	39	39	78		

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil balita yang ASI eksklusif dengan *stunting* berjumlah 7 balita (8,97%) dan 31 balita (39,7%) tidak *stunting*. Balita yang tidak ASI eksklusif dengan *stunting* berjumlah 32 balita (50,0%) dan 8 balita (10,25%) tidak *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan nilai uji *Chi-Square* sebesar 0.000 dengan probabilitas sebesar 29.558. Hasil tersebut menunjukkan bahwa probabilitas $< \text{level of significance}$ (α ($\alpha = 5\%$)). Sehingga dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan anatara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah.

Distribusi frekuensi pendidikan ibu dari 78 balita di beberapa Posyandu Balita Wilayah Binaan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalteng, paling banyak pendidikan terakhir ibu yaitu 33,3% SD dengan balita *stunting* sebesar 26,3% dan 40% tidak *stunting*. Ibu yang berpendidikan terakhir SMA sebesar 36,8% balita menderita *stunting* dan 22,5% tidak *stunting*. Dari distribusi frekuensi tersebut terlihat balita yang mengalami *stunting* paling banyak ialah balita dengan ibu berpendidikan terakhir SD. Menurut penelitian yang ada di Gunung Kidul, ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan atau memudahkan dalam pengajaran. Untuk mengubah perilaku diperlukan pengetahuan dan pengertian tentang mengapa sesuatu harus dilakukan seorang ibu, dengan adanya pengetahuan dan pengertiannya diharapkan agar orang mau mengerjakannya.

Seorang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan wawasan pengetahuan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan wawasan pengetahuan tentang gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dari segi mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.

Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Taurina pada tahun 2012 dengan hasil bahwa

ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks bb/tb.¹⁰ Sementara penelitian yang dilakukan oleh Anindita pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan *stunting* pada tinggi balita.¹¹

Dari 78 keluarga balita di beberapa Posyandu Balita wilayah Binaan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir kabupaten Gunung Mas provinsi Kalteng, keluarga yang status ekonominya $< 2.460.000$ sebesar 74 keluarga (94,8%) dengan balita yang *stunting* 36 balita (92,4%) dan 38 balita (97,5%) tidak *stunting*. Keluarga yang status ekonominya $> 2.460.000$ ada 4 keluarga (5%) dengan balita yang *stunting* 3 balita (7,6%) dan 1 balita (2,5%) tidak *stunting*.

Keluarga yang berpendapatan rendah biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya keluarga yang berpendapatan tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi pendapatan keluarga yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik.

Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Ada keluarga yang pendapatannya tinggi tetapi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak. Ibu balita dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami yang rata-rata bekerja sebagai petani dan buruh.

Penelitian yang dilakukan Ria Syukriawati pada tahun 2017 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulung Barat Kota Tangerang.¹² Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Paramitha Anisa pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru, sebanyak 24 balita (19,8%) mengalami *stunting* dan didapatkan nilai $p = 0,000$, hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 234-59 bulan di kelurahan Kalibaru.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Al-Mahdy pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.¹⁴ *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Dengan demikian, pendapatan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita.

Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya *stunting* seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya *hygiene* dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksius.

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam 1 keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya.

Oleh karena itu, berbagai upaya keluarga rela melakukan bermacam-macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi. Pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan.¹⁵

Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.¹⁶ Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.¹⁷

Dari 78 balita di beberapa Posyandu Balita Wilayah Binaan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Propinsi Kalteng balita yang ASI eksklusif dengan *stunting* sebesar 7 balita (8,97%) dan 31 balita (39,7%) tidak *stunting*. Balita yang

tidak ASI eksklusif dengan *stunting* sebesar 32 balita (41%) dan 8 balita (10,25%) tidak *stunting*. Jadi, terlihat paling banyak balita yang mengalami *stunting* yaitu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain.¹⁸ Sebelum bayi usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu makanan selain ASI. 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. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja.

Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya adalah derajat Kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan.¹⁹

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan Masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama Berbulan-bulan pertama adalah ASI.²⁰ Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak.²¹

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks 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* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya.²² Pada anak balita masalah *stunting* lebih banyak dibandingkan masalah kurang gizi lainnya.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai uji *chi-square* sebesar 29,558 dengan probabilitas sebesar 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa probabilitas $<$ level of significance ($\alpha = 5\%$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MPASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.²³ Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti, dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johan Pengan dkk tahun 2015 di Sulawesi Tengah bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan.²⁴

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor

budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 78 balita 51,3% balita tidak diberikan ASI eksklusif dan 48,7% diberikan ASI eksklusif. Pendapatan rata-rata keluarga di wilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir sebesar 94,8% $<$ 2.460.000 dengan balita yang *stunting* 92,4%. Hasil uji statistik juga menunjukkan terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. Peranan petugas kesehatan untuk lebih membimbing ibu-ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif sangat diperlukan karena pada usia 0-6 bulan bayi perlu asupan hanya ASI saja tanpa PASI apapun. Pengukuran tinggi badan dan imunisasi serta edukasi kepada ibu tentang ASI perlu sering dilakukan agar ibu mengetahui mengenai pentingnya perhatian terhadap pertumbuhan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Husaini JK, Jahari AB. Kurva Pertumbuhan Anak Sehat Usia 3-18 Bulan dari Keluarga Ekonomi Menengah ke Atas. Gizi Indonesia. 2008; 31(1): 1-8.
2. World Health Organization. Child Growth Standards: Length/Height-for-age, Weight-for-Length, Weight for Height and Body Mass index-for-age: Methods and development. Geneva: Department of Nutrition Health and Development; 2016.
3. Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast GAJ. Factor Associated with Stunting in Infants Aged 5-11 Months in The Dodota-Sire District, Rural Ethiopia. J.Nutr. 2013; 133:1064-9.
4. Onayade AAA, Abiona TC, Abavomi IO, Makanjuola RO. The first six month growth and illness of exclusively and non-exclusively breast-fed infants in Nigeria. East Afr Med J. 2014. 81: 146-53.
5. World Health Organization. 2001. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva: Switzerland; 2013.
6. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta; 2012.
7. Jahari AB. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri (Berat Badan dan Tinggi Badan). Prosiding Kongres Nasional

- Persagi dan Temu Ilmiah XII. Jakarta; 2012.
8. Direktorat Gizi Masyarakat. Dikjen Kesmas Kementerian Kesehatan. Buku saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Jakarta; 2017.
 9. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2017.
 10. Riyanto A. Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
 11. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik. Yogyakarta: Sogung Seto; 2016.
 12. Gibney MJ, Margetts BM, Kaerney JM, Arab L. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2017.
 13. Astuti, Taurna. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur pada Anak Umur 2 Tahun di Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2012.
 14. World Health Organization. 4th Report-the World Nutrition Situation. Nutrition throughout the Life Cycle. Geneva: WHO; 2015.
 15. Adriani M. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan Kencana Prenada. Jakarta: Media Group; 2016.
 16. Undang-Undang RI. Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
 17. Wahdah S. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat [tesis]. Yogyakarta Universitas Gadjah Masa. Yogyakarta; 2012.
 18. Arifin DZ, Irdasari SY, Sukandar H. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta. Epidemiologi Komunitas. Bandung: FKUP; 2012.
 19. Astari LD, Nasoetion A, Dwiriani, CM. 2015. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan. Media Gizi dan Keluarga. 2015; 29(2):40-6.
 20. Pengan J, Kawengin S, Rombot D. Hubungan antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai. Sulawesi Tengah; 2015.
 21. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
 22. Syarif I. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 2-3 Tahun di Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2018
 23. Ukegbu AU, Ebenebe EU, Ukegbu, PO. Breastfeeding Paterm, Anthropometry and Health Status of Infants Attending Child Welfare Clinics of Teaching Hospital in Nigeria. J Clin Nutr. 2016; 23(4):191-6.
 24. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley M. Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-fives in North Maluku Province of Indonesia. BMC Pediatrics. 2017; 9:64.