# ASI EKSKLUSIF DAN KEJADIAN STUNTING DI KOTA GORONTALO

***Exclusive breast feeding and stunting in Gorontalo***

**Indra Domili\*, Syafrawati Djamadi Suleman, Fitri Yani Arbie, M. Anas Anasiru, Rahma Labatjo**

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo, Jalan Taman Pendidikan No.36 Kota Gorontalo, indra.domili76@gmail.com

Received: dd/mmm/yyyy Accepted: dd/mmm/yyyy Published online: dd/mmm/yyyy

## ABSTRAK

***Latar Belakang:*** *Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sesuai usianya, akan beresiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif ditinjau dari pengetahuan dan perilaku ibu.*

***Metode:*** *penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Data stunting diperoleh dari hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan klasifikasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. Data mengenai pengetahuan dan perilaku ibu didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara.*

***Hasil:*** *Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada balita stunting sebagian besar dapat dikategorikan cukup. Sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat sekolah menengah atas/sederajat.*

***Kesimpulan:*** *tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian ASI eksklusif sudah cukup baik, namun, perilaku ibu balita dalam memberikan ASI eksklusif masih rendah.*

***Kata kunci****: ASI eksklusif, stunting, pengetahuan, perilaku.*

**ABSTRACT**

***Background****: Stunting is a condition of failure to thrive in toddlers due to chronic malnutrition causing children to have short stature for his age. Children who do not exclusively breastfed, will be at higher risk for lack of nutrients needed in the growth process. This study aims to determine the exclusive breastfeeding in terms of mother's knowledge and behaviour.*

***Method:*** *this research is a descriptive study with cross sectional design. Stunting data obtained from the results of anthropometric measurements using classification according to the Decree of the Minister of Health Number 1995 / MENKES / SK / XII / 2010. Data on mothers' knowledge and behaviours were obtained using interview techniques.*

***Results:*** *The level of mother's knowledge about exclusive breastfeeding in stunting toddlers mostly can be categorized as sufficient. Most respondents do not breastfed exclusively. Meanwhile, the highest level of mothers’ education is graduating from high school / equivalent.*

***Conclusion:*** *the level of mothers’ knowledge about exclusive breastfeeding is good enough, however, the behaviors of mothers in giving exclusive breastfeeding are still low.*

***Keywords:*** *exclusive breast feeding, stunting, knowledge, attitude.*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penyebab timbulnya adalah multifaktor. Oleh karena itu, penanggulangan dari masalah gizi tersebut harus melibatkan berbagai sektor yang terkait1. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) 2.

Angka prevalensi pendek secara nasional pada tahun 2013 menurut laporan Riskesdas 20133, adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 dan 2007 yaitu masing-masing sebesar 35,6% dan 36,8%. Persentase anak balita yang sangat pendek dan pendek di Provinsi Gorontalo masing-masing sebanyak 11,2% dan 20,5%4. Berdasarkan data yang diperoleh dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), menyatakan bahwa prevalensi, jumlah balita *stunting* di daerah Kabupaten/Kota Gorontalo tercatat jumlah balita stunting sebanyak 14.824 Jiwa dengan prevalensi stunting sebanyak 42,62% Jiwa5.

Kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari adalah salah satu penyebab gangguan gizi. Tingkat pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarganya dalam hal memilih bahan makanan. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang cukup akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh anaknya agar dapat mencapai proses tumbuh kembang yang optimal6. Faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI)7.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kemenkes RI (2017)8, menyatakan bahwa secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0%. Hal ini berarti, cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional pada bayi usia kurang dari enam bulan telah mencapai target dengan mengacu pada renstra tahun 2016 yang sebesar 42%. Adapun menurut provinsi, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Provinsi Gorontalo tahun 2016 berkisar antara 32,3%. Dari 34 provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo termasuk belum mencapai target. Hal ini tentunya sangat memprihatinkan. Oleh karena, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan tersebut akan menyebabkan terjadinya stuntingpada anak9.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (2017)10, menyatakan bahwa jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif usia 0-6 bulan di Kota Timur sebanyak 45,6 %. Masalah stuntingdapat dicegah dengan beberapa hal yaitu memberikan ASI esklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur11.

# METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mengeksplor variabel pengetahuan dan perilaku ibu terhadap ASI eksklusif pada balita stunting. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo.

Sampel penelitian sebanyak 41 ditentukan dengan menggunakan formula sebagai berikut.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z21-α/2 = Z score pada 1-α/2 tingkat kepercayaan

p= Estimasi proporsi

d2 = Presisi yang ditetapkan

Data mengenai tinggi badan anak didapatkan dengan pengukuran tinggi badan anak menggunakan timbangan berat badan digital dengan ketelitian 0,1kg. Data mengenai umur anak didapatkan dengan melihat catatan akta kelahiran ataupun kartu keluarga. Kategori stunting ditentukan dengan menggunakan klasifikasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1995/MENKES/SK/XII/2010. Data mengenai pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pemberiannya didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara.

Analisis data dengan menggunakan analisis univariat yang dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun persentase dari setiap variabel.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

**Gambaran Umum Responden**

*Umur*

Gambaran umum data distribusi mengenai umur responden/ibu balita yang memiliki anak balita dengan kategori usia 0–59 bulan di Kelurahan Padebuolo adalah sebagai berikut.

**Tabel 1.**

**Distribusi Reponden menurut Umur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Jumlah | Presentase (%) |
| 17 – 30 | 17 | 41,5 |
| 31 – 43 | 24 | 58,5 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa ibu balita yang dijadikan sebagai responden sebagian besar memiliki umur 31 – 43 tahun (58,5%) dan sebagian kecil responden/ibu balita memiliki umur 17 – 30 tahun (41,5%). Usia dapat mempengaruhi motivasi dan aktivitas seorang ibu dalam menyusui. Usia antara 20 – 35 tahun merupakan masa reproduksi sehat. Oleh karena itu, secara fisik organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu telah siap dalam menerima kehadiran seorang bayi.

Pada umumnya ibu yang usianya 20 – 35 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun, sehingga pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif. Adapun ibu yang berada pada usia kurang dari 20 tahun secara psikis umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga bisa menjadi beban psikologis yang akan menyebabkan depresi dan produksi ASI yang rendah12.

*Pendidikan*

Gambaran umum data distribusi mengenai tingkat pendidikan responden/ibu balita yang memiliki anak balita dengan kategori usia 0–59 bulan di Kelurahan Padebuolo adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.**

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Pendidikan | Jumlah | Presentase (%) |
| Tamat SD | 6 | 14,6 |
| Tamat SMP | 8 | 19,5 |
| Tamat SMA/SMK | 22 | 53,7 |
| Tamat D1/D3/Perguruan Tinggi | 5 | 12,2 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan ibu balita yang dijadikan sebagai responden sebagian besar tamat SMA/SMK dengan jumlah 22 responden (53,7%) dan sebagian kecil tamat D1/D3/Perguruan Tinggi dengan jumlah 5 responden (12,2%).

Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Secara umum, ibu dengan pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dalam memelihara kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif. Mereka akan cenderung terdorong untuk ingin tahu dan mencari pengalaman baru, sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan yang nantinya akan diterapkan pada kehidupannya sehari-hari. Adapun ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan sulitnya ibu dalam menerima arahan mengenai pemberian ASI eksklusif13.

*Pekerjaan*

Gambaran umum data distribusi mengenai jenis pekerjaan responden/ibu balita yang memiliki anak balita dengan kategori usia 0–59 bulan di Kelurahan Padebuolo adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Pekerjaan Responden/Ibu Balita | Jumlah | Presentase (%) |
| Ibu Rumah Tangga | 37 | 90,2 |
| Wiraswasta | 3 | 7,3 |
| Karyawan | 1 | 2,4 |
| PNS/Honorer | 0 | 0 |
| Jumlah | 41 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan ibu balita yang dijadikan sebagai responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 37 responden (90,2%) dan sebagian kecil adalah karyawan dengan jumlah 1 responden (2,4%). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah pada ibu yang memiliki pekerjaan. Para ibu yang beralih ke susu formula disebabkan karena terhentinya pemberian ASI eksklusif. terutama ibu yang bekerja di daerah perkotaan. Hal ini terjadi karena ibu yang bekerja mempunyai keterbatasan untuk menyusui bayinya secara langsung. Apabila ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai manfaat, cara penyimpanan, termasuk juga pemberian ASI eksklusif maka dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Adapun dengan ibu yang tidak bekerja, mereka pada umumnya dapat memberikan ASI kapanpun pada bayinya dengan frekuensi yang lebih sering disebabkan karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak bersama anaknya daripada ibu yang bekerja14.

**Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif**

*Pengetahuan Responden tentang Pemberian ASI Eksklusif*

Gambaran umum tentang pengetahuan responden mengenai pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Padebuolo adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.**

**Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Presentase (%) |
| Baik | 13 | 31,7 |
| Cukup | 28 | 68,3 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 41 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden/ibu balita memiliki pengetahuan cukup mengenai pemberian ASI Eksklusif sebanyak 28 responden (68,3%) dan sebagian kecilnya memiliki pengetahuan baik yaitu 13 responden (31,7%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya15. Dalam penelitian ini, pengetahuan responden/ibu balita sebagian besar memilliki pengetahuan cukup dengan jumlah responden sebanyak 28 responden (68,3%), yang berarti bahwa responden/ibu balita dalam penelitian ini berpengetahuan yang cukup baik dan mampu menerima informasi/edukasi tentang pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan semakin termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu pun sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit juga motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif16. Oleh karenanya, pengetahuan mengenai ASI merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI 17.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan tanpa tambahan minuman ataupun makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, maka bayi harus diperkenalkan dengan makanan padat/semi padat. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, sangat dianjurkan karena ASI mengandung zat gizi yang lengkap, sehingga dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi dan dapat dicerna dengan baik oleh sistem pencernaan bayi18.

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. Pemberian ASI dapat memberikan beberapa manfaat bagi bayi antara lain: dapat menunjang pertumbuhan maupun perkembangan bayi, mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, mengandung komposisi zat gizi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi, dapat meningkatkan kecerdasan bayi, dapat menciptaan ikatan kasih sayang yang erat antara ibu dan bayi serta dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi, kolesterol, *overweight,* obesitas dan diabetes tipe 2 di masa yang akan datang. Adapun bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih mudah untuk terkena penyakit kronis, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi dan diabetes pada saat tumbuh menjadi dewasa18.

Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya: sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum proses menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena penyakit kanker payudara, dapat meciptakan ikatan batin antara ibu dan anaknya serta dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang mahal harganya18.

*Perilaku Responden dalam Memberikan ASI Eksklusif ditinjau dari Tingkat Pendidikan Responden*

Gambaran umum tentang perilaku responden dalam memberikan ASI eksklusif yang ditinjau dari tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut.

**Tabel 5.**

**Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Memberikan ASI Eksklusif** **berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Pendidikan Responden | Perilaku Responden | | | | Total | |
| ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | |
| n | % | n | % | n | % |
| Tamat SD | 2 | 4,9 | 4 | 9,8 | 6 | 14,6 |
| Tamat SMP | 2 | 4,9 | 6 | 14,6 | 8 | 19,5 |
| Tamat SMA/SMK | 5 | 12,2 | 17 | 41,4 | 22 | 53,7 |
| Tamat D1/D3/Perguruan Tinggi | 1 | 2,4 | 4 | 9,8 | 5 | 12,2 |
| Jumlah | 10 | 24,4 | 31 | 75,6 | 41 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 17 responden (41,4%) dengan tingkat pendidikan tamat SMA/SMK dan hanya sebagian kecil responden/ibu balita yang memberikan ASI eksklusif yaitu 1 responden (2,4%) dengan tingkat pendidikan tamat D1/D3/Perguruan Tinggi. Rendahnya perilaku responden dalam memberikan ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, akan tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti kurangnya motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya, kurangnya dukungan suami/keluarga serta kurangnya dukungan sosial budaya setempat.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi antara lain, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas, motivasi dan sosial ekonomi. Faktor pendukung yaitu, sarana atau fasilitas kesehatan dan jarak ke pelayanan kesehatan sedangkan faktor pendorong antara lain dukungan suami/keluarga, dukungan sosial, perilaku/ perilaku petugas kesehatan dan keterampilan petugas kesehatan15.

**Gambaran Umum Stunting pada Anak Balita**

Gambaran umum tentang anak balita yang mengalami stunting di Kelurahan Padebuolo dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6.**

**Distribusi menurut Jumlah Stuntingpada Anak Balita**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kejadian *Stunting* pada Balita | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | |
| ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | |
| n | % | n | % | n | % |
| *Stunting* | 4 | 9,8 | 11 | 26,8 | 15 | 36,6 |
| Tidak *Stunting* | 6 | 14,6 | 20 | 48,8 | 26 | 63,4 |
| Jumlah | 10 | 24,4 | 31 | 75,6 | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa sebagian besar balita yang tidak mengalami *stunting* dan tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 20 balita (48,8%) sedangkan balita yang mengalami stunting hanya 4 balita (9,8%) yang diberi ASI eksklusif. Hal ini berarti bahwa, masalah stuntingtidak hanya dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI eksklusif saja. Akan tetapi, banyak faktor lain yang berperan dalam terjadinya masalah stuntingpada balita. Riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor penyabab kejadian stuntingpada Usia 24-59 bulan, akan tetapi adanya faktor resiko lainnya yang mendukung terjadinya masalah stuntingpada balita19*.*

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016)20 tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stuntingpada anak usia 2-3 tahun, yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stuntingpada anak balita. ASI adalah asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dalam menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup akan memiliki asupan zat gizi yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah stunting.

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah untuk mendukung proses pertumbuhan bayi terutama dalam menunjang proses pertambahan tinggi badan bayi tersebut. Hal ini disebabkan adanya kandungan kalsium pada ASI yang lebih banyak dan lebih mudah diserap tubuh dengan baik dibandingkan dengan kalsium yang terdapat pada susu pengganti ASI atau susu formula, sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan lebih cenderung memiliki tinggi badan yang lebih dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu formula20.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* jugadapat berpengaruhpada anak balita dalam jangka waktu yang panjang seperti mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stuntingcenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik21.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Toy (2013) menyatakan bahwa adanya indikasi stuntingberpengaruh terhadap prestasi belajar anak22. Siswa yang stuntinglebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang sedangkan siswa yang tidak mengalami stuntinglebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik.

Masalah stunting yang terjadi pada balitamenurut Kusuma dan Nuryanto (2013) disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko stuntingpada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan23.

Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya asupan zat gizi ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal dan akhirnya mengakibatkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang utntuk melahirkan anak yang  
pendek. Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian stuntingpada balita23.

Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stuntingkarena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian stunting23.

# KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian ASI eksklusif sudah cukup baik, namun, perilaku ibu balita dalam memberikan ASI eksklusif masih rendah.

# DAFTAR PUSTAKA

1. Supariasa IDN, Fajar I, Bakri B. *Penilaian Status Gizi*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2016.

2. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta; 2011. https://drive.google.com/file/d/0B\_8e76vgfxWLcFo1cHB0cUNUYTQ/view. Accessed July 9, 2020.

3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta; 2013.

4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta; 2019. http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. Accessed October 28, 2019.

5. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Vol 1-3. Pertama. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017. https://catalogue.nla.gov.au/Record/7762202. Accessed July 9, 2020.

6. Andriani M, Wirjatmadi B. *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2014.

7. Rohmatun NY. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. September 2014.

8. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta; 2017. https://pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=17092000001. Accessed July 9, 2020.

9. Al-Anshori H, Nuryanto N. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *J Nutr Coll*. 2013;2(4):675-681. doi:10.14710/jnc.v2i4.3830

10. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. *Hasil Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi (PSG) Gorontalo*. Gorontalo; 2017.

11. Millenium Challenge Account Indonesia. *Stunting Dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta; 2015. http://eprints.undip.ac.id/53775/8/Annisa\_Nailis\_FR\_22010112130136\_Lap.KTI\_daftar\_pustaka.pdf. Accessed July 9, 2020.

12. Hanifah SA, Astuti S, Susanti AI. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. *J Sist Kesehat*. 2015;3(1). http://jurnal.unpad.ac.id/jsk\_ikm/article/view/13960. Accessed July 9, 2020.

13. Hartini S. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta. July 2014. http://digilib.unisayogya.ac.id/1249/1/SUSI HARTINI\_201310104375\_NASKAH PUBLIKASI.pdf. Accessed July 9, 2020.

14. Okawary O. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. March 2015. www.health.detik.com,. Accessed July 9, 2020.

15. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. http://kesmas-id.com/buku-kesehatan-masyarakat-ilmu-seni-ed-revisi-2011-soekidjo-notoatmodjo/. Accessed July 9, 2020.

16. Nurkhayati A. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif. June 2014. http://eprints.ums.ac.id/30536/17/02.\_Naskah\_Publikasi.pdf. Accessed July 9, 2020.

17. Rahayu S, Djuhaeni H, Nugraha GI, Mulyo GE. Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *AcTion Aceh Nutr J*. 2019;4(1):28. doi:10.30867/action.v4i1.149

18. Yusrina A, Devy SR. Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *J PROMKES*. 2017;4(1):11. doi:10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21

19. Saputri BE, Malonda NSH, Amisi MD. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*. 2018;7(4).

20. Indrawati S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. December 2016.

21. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehat*. 2015;3(1). https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520. Accessed July 9, 2020.

22. Picauly I, Toy SM. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *J Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):55-62. https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254/5665. Accessed July 9, 2020.

23. Kusuma KE, Nuryanto. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *J Nutr Coll*. 2013;2(4):523-530. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/3735/3630. Accessed July 9, 2020.