



Relationship With Exclusive Asking Stunting Events In Children

Asnidar¹, Safruddin², Emilia Yusram³

¹*Department of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

³*Nursing Student, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Asnidar
Email: Asnidarnidar16@yahoo.com

ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorder caused by malnutrition in chronic nutritional intake and/or in chronic and recurrent infectious diseases as indicated by high z-core values according to the age of Tb / Ub less than -2 standard deviations. ASI is a safe food for infants to have a balanced composition of nutrients as needed and contains antibodies that can protect babies from the disease so that breastfeeding can guarantee adequate nutrition, prevent pain and death in infants. This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children under five in the working area of the gattareng health center. The research design used is quantitative analytic research with Cross-Sectional Design approach, the sampling technique is consecutive sampling to get respondents as many as 84 respondents from all populations of children under five in the working area of the gattareng health center. Data collection was carried out by distributing questionnaires to respondents and processing data / statistical tests using the Chi-Square Test with a significance value of $\alpha < 0.05$. And presented in the form of tables and narration. The results of this study There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a value of $P = 0.001 < 0.05$. This study concludes that exclusive breastfeeding is in the high category of 49 people (58.3%) and the incidence of stunting as many as 42 people (50.0%).

Keywords: Stunting, Exclusive ASI.

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun yang berulang dengan ditunjukkan dengan nilai z-core tinggi badan menurut usia Tb/Ub kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Nasikhah and Margawati, 2014). Menurut WHO, pada tahun 2016 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami stunting. Sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2010-2016 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi stunting tertinggi. Berdasarkan hasil riskesdes 2016, untuk skala nasional prevalensi anak balita stunting di Indonesia sebesar 37,2%, apabila masalah stunting masih diatas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2016) (Dwi *et al.*, 2018).

Di Sulawesi Selatan prevalensi stunting pada tahun 2013 justru lebih tinggi dari pada angka nasional yakni 37,2%, dan tahun 2018 prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan menurun kembali yaitu sekitar 30,8% (Kesehatan, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2017 dari 10 kecamatan terdiri dari 20 puskesmas didapatkan jumlah kasus balita yang mengalami stunting sebanyak 277 orang, hal ini menandakan bahwa masalah stunting pada balita merupakan masalah kesehatan yang serius.

Dampak yang diakibatkan oleh stunting pada balita adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, dan terhambatnya mental (UNICEF, 2014). (Dwi *et al.*, 2018). Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Prementkes No 450/Menkes/SK/2004). Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan deklarasi Innocentill tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI (Indrawati and Warsiti, 2016).

ASI merupakan makanan yang aman bagi bayi mempunyai komposisi zat gizi yang seimbang sesuai kebutuhan serta mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit sehingga pemberian ASI dapat menjamin kecukupan gizi, mencegah kesakitan dan kematian pada bayi (Dewi, 2015).

Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting. (Indrawati and Warsiti, 2016).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sri Indrawati dan Warsiti tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul Hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian stunting yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. (Indrawati and Warsiti, 2016)

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak Balita di wilayah kerja puskesmas gattareng.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan penelitian analitik dengan pendekatan *kohort retrospektif*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dengan variable dependen (*outcome*) berdasarkan perjalanan waktu dimulai dari identifikasi factor resiko sampai terjadinya outcome, namun seluruh kejadian terjadi dimasa lalu (*retrospektif*). (Dr. Kelana Kusuma Dharma, S.Kep., 2011).

Populasi Dan Tehnik Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua anak balita yang mengalami stunting dan tidak stunting. Tehnik sampel untuk penelitian ini menggunakan consecutive sampling.

Instrument pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu menggunakan lembar observasi, dan koesioner, lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data kejadian stunting dengan mengukur langsung tinggi badan dan berat badan anak, dan koesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang pemebrian ASI eksklusif.

Analisis Data

Data yang diperoleh melalui lembar kuesioner sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji statistic yang digunakan adalah uji *chi-square*.

III. HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah responden usia dewasa sebanyak 59 orang (70,2%), dan responden yang sedikit lansia sebanyak 1 orang (1,2%). responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah responden orang tua dengan riwayat pendidikan terakhir rendah sebanyak 57 orang (67,9%) dan responden orang tua dengan pendidikan terakhir tinggi sebanyak 27 orang (32,1%). responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah orang tua yang tidak bekerja sebanyak 78 orang (92,9%) dan yang paling sedikit orang tua yang bekerja sebanyak 6 orang (7,1%). responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (56,0%) dan laki-laki sebanyak 35 orang (44,0%). responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah umur anak 43 – 49 bulan sebanyak 17 orang (20,0%) dan yang palin sedikit umur 50 – 56 bulan sebanyak 9 orang (10,7%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur orang tua, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, umur anak

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur orang tua		
Remaja (17 - 25)	24	28,6
Dewasa (26 - 45)	59	70,2
Lansia (46 - 65)	1	1,2
Jumlah	84	100,0
Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	27	32,1
Pendidikan Rendah	57	67,9
Jumlah	84	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	6	7,1
Tidak bekerja	78	92,9
Jumlah	84	100,0
Jenis kelamin Anak		
Laki-laki	37	44,0
Perempuan	47	56,0
Jumlah	84	100,0
Umur anak (Bulan)		
16-22 bulan	11	13,1
23-29 bulan	16	19,0
30-36 bulan	15	17,9
37-42 bulan	16	19,0

43-49 bulan	17	20,0
50-56 bulan	9	10,7
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 2 dari 84 responden pemberian ASI eksklusif sebagian besar di usia dewasa (26 - 46) sebanyak 59 orang (100,0%) kemudian dari 56 orang ini yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (59,3%) dan dimana yang memberikan ASI eksklusif tidak ada. Dari 84 responden pemberian ASI eksklusif sebagian besar memiliki orang tua yang berpendidikan terakhir rendah sebanyak 57 orang (100,0%) kemudian dari 57 orang ini orang tua yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 34 orang (59,6%), dan yang paling sedikit orang tua yang berpendidikan terakhir tinggi sebanyak 27 orang (100,0%) kemudian dari 27 orang ini orang tua yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 orang (55,6%).

Dari 84 responden pemberian ASI eksklusif sebagian besar memiliki orang tua yang tidak bekerja sebanyak 78 orang (100,0%) kemudian dari 78 orang ini yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 46 orang (59,0%), dan yang paling sedikit orang tua yang bekerja sebanyak 6 orang (100,0%) kemudian dari 6 orang ini yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 3 orang (50,0%). Dari 84 responden pemberian ASI eksklusif pada anak sebagian besar anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (100,0%) kemudian dari 47 orang ini yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 27 orang (57,4%), Dan yang paling sedikit anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (100,0%) kemudian dari 35 orang ini yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang (59,5%). Dari 84 responden pemberian ASI eksklusif pada anak sebagian besar anak yang berumur 37 – 42 bulan sebanyak 16 orang (100,0%) kemudian dari 16 orang ini yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (81,3%), dan yang paling sedikit pemberian ASI eksklusif sebanyak 9 orang (100,0%) kemudian dari 9 orang ini yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 8 orang (88,9%).

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden pemberian ASI eksklusif berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, dan umur anak pada anak balita

Karakteristik Responden	Pemberian ASI Eksklusif				P Value
	ASI Eksklusif	%	Non ASI Eksklusif	%	
Usia Ibu					
Remaja (17 – 25)	14	58,3	10	41,7	0,941
Dewasa (26 – 46)	35	59,3	24	40,7	
Lansia (47 – 65)	0	0,0	1	100,0	
Pendidikan ibu					
Pendidikan Tinggi	15	55,6	12	44,4	0.722
Pendidikan Rendah	34	59,6	23	40,4	

Pekerjaan ibu					
Bekerja	3	50,0	3	50,0	
Tidak Bekerja	46	59,0	32	41,0	0,690
J/K anak					
Laki-laki	22	59,5	15	40,5	
Perempuan	27	57,4	20	42,6	0.853
Umur anak					
16 – 22 bulan	5	45,5	6	54,5	
23 - 29 bulan	11	68,8	5	31,3	
30 - 36 bulan	7	46,7	8	53,3	0,010
37 - 42 bulan	13	81,3	3	18,8	
43 - 49 bulan	5	29,4	12	70,6	
50 - 56 bulan	8	88,9	1	11,1	

Berdasarkan tabel 3 dari 84 responden usia orang tua sebagian besar berusia dewasa (26 – 46) sebanyak 59 orang (100,0%) kemudian dari 59 orang ini yang memiliki anak stunting sebanyak 30 orang (50,8%), dan yang paling sedikit orang tua yang lansia sebanyak 1 orang (100,0%) kemudian 1 orang ini yang memiliki anak stunting 1 orang (100,0%).

Dari 84 responden orang tua yang sebagian besar berpendidikan terakhir rendah sebanyak 57 orang (100,0%) kemudian dari 57 orang ini yang memiliki anak stunting sebanyak 25 orang (43,9%), dan yang paling sedikit orang tua yang berpendidikan terakhir tinggi sebanyak 27 orang (100,0%) kemudian dari 27 orang ini yang memiliki anak stunting sebanyak 17 orang (63,0%). Dari 84 responden orang tua yang sebagian besar bekerja sebanyak 78 orang (100,0%) kemudian dari 78 orang ini yang memiliki anak stunting sebanyak 39 orang (50,0%), dan yang paling sedikit orang tua yang bekerja sebanyak 6 orang (100,0%) kemudian dari 6 orang ini yang memiliki anak stunting sebanyak 3 orang (50,0%).

Dari 84 responden jenis kelamin anak yang sebagian besar adalah perempuan sebanyak 47 orang (100,0%) kemudian dari 47 orang ini yang mengalami stunting sebanyak 27 orang (57,4%), dan yang paling sedikit jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (100,0%) kemudian dari 37 orang ini yang stunting sebanyak 15 orang (40,5%). Dari 84 responden umur anak yang paling banyak adalah umur 43 – 49 bulan sebanyak 17 orang (100,0%) kemudian dari 17 orang ini yang mengalami stunting sebanyak 12 orang (70,6%), dan yang paling sedikit umur 50 - 56 bulan sebanyak 9 orang (100,0%) kemudian dari 9 orang ini yang stunting 4 orang (44,4%).

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, dan umur anak pada anak balita

Karakteristik Responden	Stunting		Tidak Stunting		P Value
	F	%	F	%	
Usia Ibu					
Remaja (17 – 25)	11	45,8	13	54,2	0,553
Dewasa (26 – 46)	30	50,8	29	49,2	
Lansia (47 – 65)	1	100,0	0	0,0	
Pendidikan ibu					
Pendidikan Tinggi	17	63,0	10	37,0	0,102
Pendidikan Rendah	25	43,9	32	56,1	
Pekerjaan ibu					
Bekerja	3	50,0	39	50,0	1000
Tidak bekerja	39	50,0	3	50,0	
J/K anak					
Laki-laki	15	40,5	22	59,5	0,124
Perempuan	27	57,4	20	42,6	
Umur anak					
16 – 22 bulan	5	45,5	6	54,5	0,424
23 - 29 bulan	9	56,3	7	43,8	
30 - 36 bulan	6	40,0	9	60,0	
37 - 42 bulan	6	37,5	10	62,5	
43 - 49 bulan	12	70,6	5	29,4	
50 - 56 bulan	4	44,4	5	55,6	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sebanyak 49 orang (58,3%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (41,7%). dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah anak yang tidak stunting sebanyak 42 orang (50,0%) dan yang stunting sebanyak 42 orang (50,0%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif dan anak balita stunting dan tidak stunting pada anak balita

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Asi Eksklusif	49	58,3
Non ASI Eksklusif	35	41,7
Kejadian stunting dan tidak stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting	42	50,0
Tidak stunting	42	50,0
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5 dari 42 responden yang mengalami stunting yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (34,7%) lebih kecil dibanding yang Non ASI eksklusif sebanyak 25 orang (71,4%). Sehingga presentase dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Tabel 5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas gattareng.

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
ASI Eksklusif	17	34,7	32	65,3	49	100,0	0.001
Non ASI Eksklusif	25	71,4	10	28,6	35	100,0	
Total	42	50,0	42	50,0	84	100,0	

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemberian ASI eksklusif pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gattareng yaitu lebih banyak yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 49 orang (58,3%) dan tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (41,7%). ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah pemberian Air susu ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Karena manfaat ASI disini dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek gizi, aspek imunologi, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, dan ekonomis. (Dewi, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arivah Yusrina dikelurahan Magarsari siduarjo mendapatkan hasil keinginan ibu memberikan ASI didapatkan nilai signifikan 0,006 dan keyakinan berperilaku dengan nilai signifikan 0,008 hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi terhadap niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu keyakinan berperilaku dan keinginan meniru yang dimiliki oleh ibu. (Yusrina and devhy, Rukmini, 2016). Menurut asumsi peneliti terkait dengan penelitian ini bahwa lebih banyak memperoleh ASI eksklusif karena kebanyakan orang tua pekerjaannya IRT, karena ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja tingkat stressnya berbeda sehingga ibu yang tidak bekerja memiliki ketenangan jiwa dan pikiran sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif penyebab utamanya adalah adanya kepercayaan dan kebiasaan dari orang tua tentang memberi air beras, susu dan madu pada anaknya sesaat setelah lahir. Selain itu kebanyakan ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan sehingga terpaksa memberikan anaknya cairan lain seperti susu formula sebagai pengganti ASI. Sementara itu terdapat pula ibu yang terlalu cepat memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif dan juga ibu mengalami tingkat stress, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih, dan tegang, sehingga produksi ASI akan terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gattareng yaitu balita stunting sebanyak 42 orang (50,0%)

sedangkan tidak stunting sebanyak 42 orang (50,0%). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak, yaitu faktor langsung maupun tidak langsung dimana salah satu faktor langsung disini yaitu asupan gizi balita yang dimaksud disini asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, sebaliknya asupan zat gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya stunting. Kemudian salah satu faktor tidak langsung yaitu ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman yang lain yang diberikan pada bayi sejak lahir selama 6 bulan, pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur anak yang paling banyak mengalami stunting antara umur 3 – 4 tahun atau umur 43 – 49 bulan sebanyak 17 orang (100,0%) kemudian dari 17 orang ini yang mengalami stunting sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang tidak stunting sebanyak 5 orang (55,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sri Dwi Sinta Dkk bahwa kejadian stunting paling banyak terjadi balita usia 4 tahun, hasil ini menunjukkan bahwa usia yang menjelang 5 tahun merupakan masa kritis bagi balita untuk terkena stunting. (Dwi *et al.*, 2018) . Menurut asumsi peneliti stunting disebabkan oleh tingkat pengetahuan keluarga yang rendah, hal ini dapat dilihat riwayat pendidikan orang tua dimana kategori terbanyak memiliki pendidikan terakhir SD sehingga kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting pada anak selain pendidikan orang tua faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting adalah kurangnya asupan gizi selama masa pertumbuhan.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistic *chi square* diperoleh nilai $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$. Maka berdasarkan hasil akhir tersebut dapat disimpulkan yaitu anak yang diberikan ASI eksklusif lebih kecil mengalami stunting dari pada anak yang non ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gattareng. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan anak balita stunting yang diberikan ASI eksklusif terdapat 17 orang (34,7%) yang mengalami stunting sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif jumlah anak yang mengalami stunting lebih banyak yaitu 25 orang (71,4%). ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. (Indrawati and Warsiti, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Devillya Puspita Dewi (2015) dengan Status stunting kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di kabupaten gunung kidul

hasil penelitian ini dilihat bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak balitanya mengalami stunting dibandingkan keadaan gizi anak yang normal. Pada kelompok gizi anak yang normal yang memperoleh ASI eksklusif sebesar (61,3%), sedangkan pada kelompok dengan status gizi stunting sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif (74,2%), yang mendapat ASI (25,8%). (Dewi, 2015). Menurut asumsi peneliti Ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih rendah kemungkinan anaknya menderita stunting dari pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan juga dilihat dari segi pendidikan orang tua lebih banyak yang berpendidikan rendah sebanyak 23 orang (40,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif karena tidak mengetahui manfaat ASI, juga ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI tetapi banyak juga yang mengalami stunting karena kurangnya pengetahuan orang tua yang hanya memberikan makanan yang ada saja tanpa memperhatikan asupan gizi yang ada pada makanan yang diberikan pada anaknya.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian ASI eksklusif pada anak balita di wilayah kerja puskesmas gattareng berada pada kategori tinggi, dan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas gattareng. Saran dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan tambahan pustaka dalam bidang ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan Stikes Panrita Husada Bulukumba dan disarankan kepada pihak pemerintah untuk meningkatkan penyuluhan kepada kader dan ibu-ibu balita tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara mencegah stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, D. P. (2015) 'Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul', *Medika Respati*, X, Pp. 60–64.
- Dr. Kelana Kusuma Dharma, S.Kep., M. Ke. (2011) *Metode Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Peneliti*. Jakarta Timur.
- Dwi, S. *Et Al.* (2018) 'Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), Pp. 37–46.
- Indrawati, S. And Warsiti (2016) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul'.
- Kesehatan, K. (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018'.



- Nasikhah, R. And Margawati, A. (2014) ‘Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-34 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur’, *Universitas Diponegoro*, 1, Pp. 1–27. Doi: 10.1007/978-3-319-56541-5_34.
- Yusrina, A. And Devhy, Rukmini, S. (2016) ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo’, *Jurnal Promkes*, 4, Pp. 11–21.