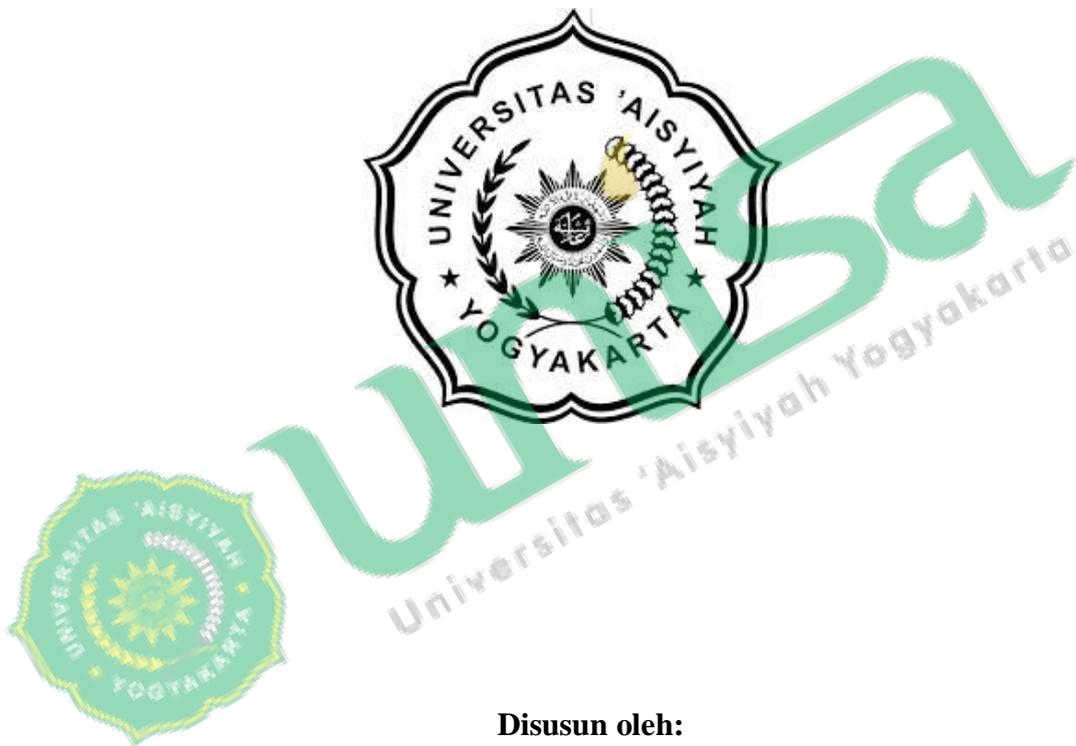


**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA  
24-59 BULAN DI PUSKESMAS KRATON  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Agustina  
1710104388**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA  
24-59 BULAN DI PUSKESMAS KRATON  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Agustina  
1710104388**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA  
24-59 BULAN DI PUSKESMAS KRATON  
YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

Agustina

1710104388

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Enny Fitriahadi, S.SiT., M.Kes.

Tanggal : 31 Agustus 2018

Tanda Tangan :

# HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA

Agustina, Enny Fitriahadi

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Email : agustinamuhajirin@gmail.com

**Abstract :** Nutritional Status Monitoring (*Pantauan Status Gizi-PSG*) in 2016 shows the decrease of toddlers with short body height (*stunting*). The number of underweight toddlers also decreases even though only a little. PSG Data in 2015 shows the number of toddlers with *stunting* is 29.1% (very short which is 10.1% and short which is 18.9%). Meanwhile, in 2016, the number of toddlers with *stunting* decreases into 27.5% (very short which is 8.5% and short which is 19%). In 2015, the number of very underweight toddlers is 3.7% and the number of underweight toddlers is 8.2% (total of 11.1%). Of 136.7 million newborn babies worldwide, only 32.6% are given exclusive breastfeeding in the first 6 months. In developing countries, there are only 39% of mothers giving exclusive breastfeeding. Meanwhile, in industrial countries, babies not given exclusive breastfeeding have more risk of death compared to those given exclusive breastfeeding. One of the risk factors of *stunting* on toddlers is exclusive breastfeeding giving having influence on the case of *stunting*. To find out the correlation of exclusive breastfeeding giving and *stunting* cases on toddlers aged 24-59 months in Puskesmas Kraton. This research was a correlational research using cross sectional method. The population of this research was all mothers of the toddlers and the 24-59 aged toddlers. The samples in the sub-district of Kadipaten and Panembahan were 191 mothers of the toddlers. The samples were taken using cluster sampling. The data analysis used univariate analysis using the distribution of frequency and bivariate using Chi-Square.

**Keywords :** Exclusive breastfeeding and *stunting*

**Abstrak :** *Pantauan Status Gizi (PSG)* tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah balita pendek (*stunting*). Begitu pula balita yang kurus, jumlahnya mengalami penurunan walaupun tidak terlalu besar. Data *PSG* tahun 2015 menunjukkan jumlah balita *stunting* 29,1 persen (sangat pendek 10,1 persen dan pendek 18,9 persen). Sementara, di tahun 2016 jumlah balita *stunting* turun menjadi 27,5 persen (sangat pendek 8,5 persen dan pendek 19 persen). Kemudian di tahun 2015 balita yang sangat kurus berjumlah 3,7 persen dan kurus 8,2 persen (total 11,9 persen), sedangkan di tahun 2016 balita yang sangat kurus 3,1 persen dan kurus 8,0 persen (total 11,1 persen). Dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sementara di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi asi eksklusif. Faktor resiko *stunting* pada anak salah satunya adalah pemberian ASI berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas Kraton. Penelitian ini adalah penelitian *Korelasional* dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita 24-59 bulan, sample di kelurahan kadipaten dan panembahan sejumlah 191 ibu balita, sample diambil dengan *Cluster sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan Chi-square.

**Kata Kunci :** Pemberian ASI Eksklusif dan kejadian *stunting*

## PENDAHULUAN

Perkembangan masalah gizi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu: Masalah gizi yang secara public health sudah terkendali; Masalah yang belum dapat diselesaikan (un-finished); dan Masalah gizi yang sudah meningkat dan mengancam kesehatan masyarakat (emerging). Masalah gizi lain yang juga mulai teridentifikasi dan perlu diperhatikan adalah defisiensi vitamin D. (Kemenkes RI, 2016).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%. (RPJMN, 2015-2019).

136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sementara di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi asi eksklusif. (UNICEF, 2013).

Menurut UNICEF, tahun 2011 ada 165 juta (26%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (UNICEF, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Kemenkes,2013). Prevalensi *stunting* di indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (*Millennium Challenge Account indonesia, 2014*).

Pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah balita pendek (*stunting*). Begitu pula balita yang kurus, jumlahnya mengalami penurunan walaupun tidak terlalu besar. Data PSG tahun 2015 menunjukkan jumlah balita *stunting* 29,1 persen (sangat pendek 10,1 persen dan pendek 18,9 persen). Sementara, di tahun 2016 jumlah balita *stunting* turun menjadi 27,5 persen (sangat pendek 8,5 persen dan pendek 19 persen). Kemudian di tahun 2015 balita yang sangat kurus berjumlah 3,7 persen dan kurus 8,2 persen (total 11,9 persen), sedangkan di tahun 2016 balita yang sangat kurus 3,1 persen dan kurus 8,0 persen (total 11,1 persen). Meski mengalami penurunan, ini masih menjadi masalah karena rekomendasi WHO angka balita kurus dan sangat kurus harus di bawah 5 persen. Terkait hasil ini, di tahun 2017 Kemenkes berfokus pada empat program yakni ASI eksklusif, anemia pada ibu hamil, *stunting* pada baduta (bayi di bawah dua tahun) dan pemantauan pertumbuhan pada balita. (Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes dr. Anung Sugihantono MKes, 2016, <https://health.detik.com/2016>, diperoleh tanggal 1 Desember 2017).

Anak *stunting* (bertubuh pendek) merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas, yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan cenderung pendek pada usianya. Selain tubuh pendek, *stunting* juga menimbulkan dampak lain, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Sedangkan dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti

diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas. (Damayanti, 2015, <https://dinkes.inhukab.go.id>, diperoleh tanggal 1 Desember 2017)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah penelitian *korelasional* dengan menghubungkan variabel ASI Eksklusif dengan variabel kejadian *stunting*. Pendekatan waktu dengan menggunakan metode *Cross Sectional*.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kraton. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Kraton Yogyakarta yaitu sebanyak 191 balita. Teknik pengambilan sample *Cluster sampling* yaitu dari setengah populasi yakni 50 orang sample. Kriteria sampel dalam penelitian ini :

Kriteria inklusi, seluruh ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan. Dari bulan Januari – Desember 2017. Kriteria Eksklusi, ibu dengan balita berusia kurang dari 24- 59 bulan sehingga tidak bisa dijadikan sample.

Pengumpulan data dengan studi memberikan kuesioner. Data penelitian menggunakan data primer yang di berikan kepada ibu satu- persatu di wilayah kerja puskesmas kraton yang dimasukkan ke format master tabel.

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari Univariat dan Bivariat, dengan uji statistik menggunakan *Chi-square*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kraton berjumlah 50 responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan ibu, Jumlah anak dan Penghasilan Keluarga di wilayah kerja puskesmas kraton

Karakteristik responden	Frekuensi(f)	Persentas (%)
Umur		
< 30 tahun	21	42,0
> 30 tahun	29	58
Pendidikan		
SD	2	4,0
SMP	11	22,0
SMA	26	52,0
PT	11	22,0
Pekerjaan ibu		
IRT	34	68,0
PNS	8	16,0
Swasta	8	16,0
Jumlah anak		
1	10	20,0
2	21	42,0
3	17	34,0
4	2	4,0
Penghasilan Keluarga		
Diatas UMR ( Lebih dari Rp.1.237.700)	22	44,0
Dibawah UMR ( Kurang dari Rp. 1.237.700)	28	56,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu dalam penelitian ini sebagian besar pada usia > 30 tahun yaitu 29 responden (58%), sedangkan pada usia < 30 tahun yaitu 21 responden (42%), pendidikan responden sebagian besar adalah SMA yaitu 26 responden (52,0%) , sebagian besar ibu balita memiliki pekerjaan IRT yaitu 34 responden (68%), mayoritas merupakan anak kedua yaitu 21 responden (42%), mayoritas memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu 28 responden (56%).

## 2. Analisa Univariat

Jumlah kejadian *stunting* dan ASI Eksklusif pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Kejadian Stunting di wilayah kerja puskesmas Kraton

Analisis Univariat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jumlah kejadian <i>stunting</i>		
sangat pendek	7	14,0
Pendek	7	14,0
Normal	36	72,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat sebagian besar postur responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 36 responden yang (72,0%), 7 responden (14,0%) pendek, sedangkan 7 responden (14,0%) sangat pendek.

## 3. Analisa Bivariat

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan dapat dilihat dalam table berikut :

Tabel 4. 6 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas kraton.

ASI Kejadian	Stunting						Jumlah	%	p- valu e
	Sangat pendek		Pendek		Normal				
Stunting	n	%	n	%	n	%	n		
Tidak ASI Eksklusif	5	26,3	5	26,3	9	47,4	19	100	0,01 0
ASI Eksklusif	2	6,5	2	6,5	27	87,1	31	100	
Total							50		

Tabel 4.6 menerangkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 5 responden (26,3%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif

yaitu 2 responden (6,5%). Responden dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 27 responden (87,1%).

## PEMBAHASAN

### 1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 31 responden (62%). Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di tempat penelitian sudah melebihi target Nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80% (DepKes RI, 2015). 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 (Kemenkes R.I, 2012)

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Prasetyono, 2009).

Keberhasilan ASI secara Eksklusif dapat dipengaruhi oleh factor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu terdapat 31 responden IRT yang memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Okawar (2013) dimana 51,9% ibu yang tidak bekerja memberikan ASI Eksklusif dan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil diatas bahwa ibu menyusui terbanyak pada usia reproduksi. Hal ini memungkinkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi karena ibu menyusui relatif usia muda. Berhubungan dengan usia ibu yang masih sangat muda (produktif) dengan memberikan ASI Eksklusif akan meningkatkan produksi hormon prolaktin sehingga menekan produksi esterogen dan progesteron yang dapat mencegah kehamilan (Sarwono, 2010).

Kalsium merupakan mineral utama yang ada didalam ASI. Yang menjadi poin penting dari mineral ini adalah daya serapnya terhadap tubuh. Meskipun kadarnya lebih rendah dibanding susu formula.

### 2. Jumlah Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 36 responden (72,0%), tinggi badan normal yang adalah keadaan tinggi badan sesuai umur balita.

Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan tumbuh kembang terutama balita (Supariasa, 2010). Balita yang memiliki tinggi badan normal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecukupan gizi balita. Kecukupan gizi anak sangat dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, keluarga dengan status ekonomi tinggi akan cenderung dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dengan baik dan dapat lebih memberikan variasi makanan pada anak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki penghasilan diatas UMR 22 responden diantaranya dengan tinggi badan normal. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sibataraja (2014) tentang Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga, didapatkan hasil responden dengan tingkat sosial ekonomi baik sebesar 84,2% status gizi baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga. Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak yang normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal sangat erat kaitannya dengan pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden terdapat 26 responden dengan Pendidikan terakhir SMA dan memiliki anak dengan tinggi badan normal, dan terdapat 11 responden perguruan tinggi dan memiliki anak dengan tinggi badan normal. Penelitian Kristiyanto (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi konsumsi kalori balita yang dapat menentukan status gizi balita.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Nadiyah (2014) pada anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur yang didapatkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah 2.21% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm 1.77% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, sanitasi kurang baik 1.46% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*; dan pemberian makanan pre-lakteal 1.47% menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*.

### **3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 bulan.**

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 19 responden (38%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 31 responden (62%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 36 responden (72%).

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan. Dimana diperoleh p-value = 0,003 ( $0,000 < 0,05$ ). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan Kemenkes (2014) menyebutkan bahwa semakin bertambah usia anak semakin bertambah pula kebutuhan makanannya baik secara kuantitas maupun kualitas. Saat usia lebih dari 6 bulan, kebutuhan terhadap zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Laju pertumbuhan anak secara cepat terjadi pada usia kurang dari lima tahun dan mencapai puncak atau tercepat saat tahun pertama sehingga membutuhkan banyak zat gizi. Pertumbuhan anak semakin menyimpang dari normal dengan bertambahnya umur jika ketersediaan makanan tidak memadai (Gibney *et al*, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif terbanyak adalah pada kelompok balita yang tidak mengalami *stunting* sebesar 36 balita (72%) dan pada balita yang mengalami *stunting* sebesar 14 responden (24%). Sebagian besar ibu sebesar 19 orang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan hasil analisis kuesioner, pemberian ASI yang tidak diberikan secara eksklusif dikarenakan adanya kriteria pemberian ASI eksklusif yang tidak terpenuhi.

Selain itu ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah *stunting* diluar faktor tersebut, diantaranya adalah status gizi ibu ketika mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan zat gizi pada kehamilan yang terjadi secara terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi itu jika berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (*stunting*). Selain itu ibu yang pendek juga berisiko melahirkan anak yang pendek. (Ni'mah, 2015).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. ASI Eksklusif pada balita di wilayah kerja puskesmas Kraton sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 31 (62%).
2. *Stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kraton terdapat 14 balita dalam kategori *stunting* yang terbagi dalam 7 responden (14%) pendek, sedangkan 7 responden (14%) sangat pendek.
3. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan p-value (0,010<0,05).

### Saran

Diharapkan dengan diketahuinya kejadian *Stunting* di puskesmas kraton. Pemerintah dapat membuat regulasi yang dapat diterapkan dimasyarakat.

Bagi masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan. Mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada 0-6 bulan. Dan memberikan gizi seimbang pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati, (2009), *Tumbang, status gizi, dan imunisasi dasar*, Numed, Yogyakarta.
- Ari Sulistyawati, (2009), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, ANDI. Yogyakarta.
- Arikunto, Suharismi.( 2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>.
- Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y., & Handayana, S. (2012). *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta* Diakses dari <http://www.pustaka.unpad.ac.id>
- Al-Rahmad, (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, MP-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* Vol. 6 No. 2.
- Bappenas R.I (2013). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta: 10.
- Departemen Agama Republik Indonesia, Surat an-anfal ayat 28
- Departemen Kesehatan RI. Kepmenkes RI No.33/MENKES/IV/2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada Bayi Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; (2014).
- Damayanti, (2015), 1, <https://dinkes.inhukab.go.id>, diperoleh tanggal 1 Desember 2017.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI no195/MENKES/SK/XII/2010: Standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta; (2012).
- Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes dr. Anung Sugihantono MKes, (2016), ¶ 1, <https://health.detik.com/2016>, diperoleh tanggal 1 Desember 2017.
- Ernawati F.(2014). Hubungan status gizi khususnya pendek atau stunting saat lahir terhadap perkembangan mental anak pada usia 12 bulan, Vol 37 No.02, dalam <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/>
- Hani, RU.(2014). *Hubungan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. [Skripsi Ilmiah]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hidayat, dkk (2012). Perbandingan pelaksanaan inisiasi menyusui dini berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil, Dalam <http://portagaruda>.
- Idris. (2010).faktor pendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini, dalam [www.Publichealthdiscussion.com](http://www.Publichealthdiscussion.com)
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta, (2008).
- Kementrian Kesehatan RI, (2012). Jakarta : Kemenkes.
- , (2015). Jakarta : Kemenkes.
- , (2016). Jakarta : Kemenkes.

- Kemkes. (2014). *Profil kesehatan indonesia tahun 2013, kementerian kesehatan RI*, Jakarta.
- Kristianto, K. (2012). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perempuan Usia Reproduksi terhadap Asuhan Antenatal, dan Faktor- faktor yang Berhubungan. *J Indon Med Assoc.* 62 (3). p. 90-94.
- Millennium Challenge Account – Indonesia. Backgrounder : stunting dan masa depan indonesia: (2014).
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16-25. Diakses dari <http://www.ejournals1.undip.ac.id>
- Mularsih, S. (2012). Hubungan dukungan Suami dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu post partum di BPS Kota Semarang, jurnal *Dinamika Kebidanan*, Vol.2 (1), Hal.21-23.
- Notoamoyo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta pp. 35-8, 124-5, 26, 107.
- Nugroho. (2016). Determinan Growth Failure (*stunting*) pada anak umur 1S/D 3 tahun. *Jurnal Kesehatan, vol.1 No.1, (2016)*.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ni'mah, K & Nadhiroh, R.S (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita, Vol.10 No.2, (2015).
- Lumula, et al. (2012). Determinan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja puskesmas Tilamutu kabupaten Boeemo Provinsi Gorontalo, dalam <http://pancas.unhas.ac.id> .
- Pengen, et al.(2015). 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, Vol (2) 22-30
- Prasetyono, D.S.(2009). *ASI Eksklusif pengenalan, praktik dan kemanfaatannya* – *kemanfaatannya*. Divas Press. Yogyakarta.
- Paudel,R.,Pradhan,B.,Wagle,R.R.,Pahari, D.P., & Onta S.R (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*,10(3),18-24.
- Ramdha Mawaddha, (2017), 1, <http://lifestyle.bisnis.com/2017>, diperoleh tanggal 1 Desember (2017).
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Riset Kesehatan Dasar.(2016).*Pravalensi Gizi Balita Tahun (2016)*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta

- Roesli, Utami. (2012). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: 2012
- RPJMN. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, (2015).
- Suradi. Peranan Lingkungan untuk Menunjang keberhasilan Laktasi. Jakarta: Bunga Rampai; (2007).
- Sihadi dan Djaiman.(2011). *Risiko kegemukan Terhadap Kadar Kolesterol (obesity Risk to The Blood Cholesterol)*. Media Gizi & Keluarga, Juli 2006,30 (1): 5864.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung. Alfabeta.
- TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan). (2017). 100 Kabupaten atau kota Prioritas Untuk Interfensi anak kerdil (stunting). TNP2K. Jakarta.
- UNICEF. Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan – Kementerian kesehatan RI;(2013)
- UNICEF. Ringkasan Kajian Gizi. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan – kementerian Kesehatan RI; (2009).
- Yuliarti, N,(2010). Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: Andi.
- Yuliandrin, E. (2009). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Delapan Jatim. Depok: Skripsi FKM UI
- Yulianty, R. (2010). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dipuskesmas Bromo Kota Medan. Tesis Program study Ilmu Kesehatan Masyarakat USU, <http://Repository.usu.ac.id>