

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKLSUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN

**Khofidhotur Rofiah¹, Betanuari Sabda Nirwana², Nikmatul Firdaus³, Erike
Yunicha Viridula⁴, Anis Nikmatul Nikmah⁵**

^{1,2,3,4,5}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

E-mail: khofidhotur_rofiah94@unik-kediri.ac.id

Abstrak

WHO menyatakan bahwa prevalensi balita Stunting yang ada di Indonesia cukup tinggi. Indonesia termasuk dalam urutan ketiga negara dengan prevalensi tertinggi Stunting diwilayah Regional Asia Tenggara. di Indonesia Rata-rata prevalensi balita Stunting pada tahun 2005- 2017 mencapai 36,4%. Wilayah kerja Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024 merupakan rangking ke-2 dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 18%. Tujuan dari penelitian ini adalah adakah hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Rancangan Penelitian Analitik Korelasi pendekatan *Cross Sectional*, dengan populasi adalah seluruh bayi yang berumur 31 bayi yang diambil dengan menggunakan total populasi. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data laporan gizi yang ada diposkesdes Cerme Kabupaten Kediri. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (74,2%) ibu memberikan ASI Eksklusif yaitu berjumlah 23 responden, sebagian besar (74,2%) responden tidak stunting yaitu berjumlah 23 respon, Berdasarkan analisa hubungan menggunakan Spearman rho mendapatkan hasil $p\text{ value}=0,002 < \alpha=0,05$, yang berarti H_0 di tolak atau H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Kekuatan hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting mendapatkan nilai $(r) +0,543$ dengan kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungannya positif. Diharapkan ibu postpartum dapat memberikan ASI eksklusif sebagai langkah pencegahan dalam kejadian Stunting.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Stunting, Bayi 6-24 bulan

Abstract

WHO stated that the prevalence of stunting in Indonesia is quite high. Indonesia is among the third countries with the highest prevalence of stunting in the Southeast Asian region. In Indonesia, the average prevalence of stunting among children under five in 2005-2017 reached 36.4%. The work area of the Cerme Poskesdes of Kediri Regency in 2024 is ranked 2nd with the highest stunting cases in Kediri Regency, which is 18%. The purpose of this study is whether there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months. The Correlation Analysis Research Design of the Cross Sectional approach, with the population being all infants aged 31 babies taken using the total population. The data collection instrument uses questionnaires and nutrition report data at the Cerme Health Post, Kediri Regency. The data was analyzed using the Spearman Rho test. The results of the study were obtained by most (74.2%) mothers giving Exclusive Breastfeeding, which amounted to 23 respondents, most (74.2%) respondents were not stunted, which amounted to 23 responses, Based on the relationship analysis using Spearman rho obtained the result of $p \text{ value} = 0.002 < \alpha = 0.05$, which means that H_0 is rejected or H_1 is accepted, which means that there is a relationship between Exclusive Breastfeeding and stunting events. The strength of the relationship between Exclusive Breastfeeding and the incidence of stunting got a value (r) of +0.543 with the strength of the relationship being moderate with the direction of the relationship being positive. It is hoped that postpartum mothers can provide exclusive breastfeeding as a preventive measure in the incidence of stunting.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Stunting, Infants 6-24 months

LATAR BELAKANG

WHO menyatakan bahwa prevalensi balita Stunting yang ada di Indonesia cukup tinggi. Indonesia termasuk dalam urutan ketiga negara dengan prevalensi tertinggi Stunting diwilayah Regional Asia Tenggara. Di Indonesia Rata-rata prevalensi balita Stunting pada tahun 2005-2017 mencapai 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi Stunting di Indonesia yakni sebesar 30,8%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 pemerintah telah menetapkan target untuk menurunkan prevalensi Stunting pada baduta menjadi 19% pada tahun 2024 (BAPPENAS, 2019).

Di Indonesia hanya terdapat 7 Kabupaten atau Kota dengan prevalensi Stunting < 20% yaitu Kab. Wakatobi-Sultra, Klungkung Bali, dan Tana Tidung- Kaltara serta Kota Pangkalpinang-Babel, Tanjungpinang- Riau, Salatiga-Jateng dan Bitung-Sulut. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan tidak maksimal dialami oleh 8,9 juta anak Indonesia, atau sekitar 1 dari 3 anak di Indonesia mengalami Stunting dan lebih dari 1/3 anak balita memiliki tinggi dibawah rata rata (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017, p. 6). Prevalensi Stunting pada balita umur 0 sampai 59 bulan di Jawa Timur mencapai 32,81%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi balita Stunting yang ada di Indonesia. Namun angka tersebut telah mengalami penurunan dari tahun 2013 yang sebesar 35,8% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2018, prevalensi stunting balita umur 0 – 59 bulan di Jatim mencapai 32,81 persen. Dari jumlah, Angka ini lebih tinggi dari prevalensi stunting Nasional yaitu 30,8 persen. Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur berdasarkan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi berbasis Masyarakat (EPPGBM)

per 20 juli 2019 Prevalensi stunting balita di Jawa timur sebesar 36,81 persen. Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Kependudukan (DP3AK) Jawa Timur prevalensi stunting di Jatim sebesar 26,8 persen tahun 2020.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, menyebutkan bahwa stunting berada diangka 10,9 persen, tahun 2021 naik menjadi 11,7 persen dan dari jumlah balita 12.706. Kasus anak balita stunting terbanyak ada di wilayah Poskesdes Cerme, Jumlahnya mencapai 20 persen.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. faktor risiko penyebab Stunting yaitu terdapat hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan, asupan gizi yang kurang memenuhi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi sampai anak-anak, hingga riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita pada awal kehidupan (Kusuma & Nuryanto, 2013).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). Dampak Stunting pada Balita Menurut WHO ditimbulkan dari Stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang : Dampak jangka pendek yaitu meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian, Perkembangan konitif, motorik dan verbal pada anak menjadi tidak optimal, Meningkatkan biaya kesehatan, sedangkan dampak Jangka Panjang adalah postur tubuh yang tidak tumbuh optimal ketika dewasa (Lebih pendek dibanding anak seusianya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, terjadi penurunan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa menjadi kurang optimal ketika masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja menjadi tidak optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Dalam upaya untuk mempercepat penurunan angka Stunting di Indonesia pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Gerakan tersebut merupakan suatu upaya dari pemerintah untuk menekan kejadian Stunting dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil dan bayi sejak lahir hingga berumur dua tahun (Wiyono, 2016). Status gizi ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan serta praktik pengasuhan anak selama 2 tahun pertama kehidupan memiliki peran yang sangat penting untuk mengurangi kejadian Stunting pada anak balita (Pandey et al., 2017). Intervensi yang diberikan oleh pemerintah untuk dapat menekan kejadian Stunting dengan memperbaiki status gizi ibu hamil selama masa kehamilan dengan menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM) sedangkan untuk balita pemerintah menyelenggarakan stimulasi perkembangan anak dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018b, pp. 12–13).

Dalam Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) salah satu yang paling penting adalah dalam hal pemenuhan nutrisi selama bayi sampai dengan 6 bulan yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pola pemberian ASI atau pola menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Utami, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan Tidak ASI Eksklusifnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan (Utami, 2010).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%). (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020).

Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2020 sebesar 61,0 %, Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 (68,2%). Penurunan tersebut dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang menyebabkan jumlah sasaran yang diperiksa menurun jumlahnya. Namun jika cakupan ini sudah diatas target RPJMN tahun 2020 yaitu sebesar 40%. (Profil Dinkes Jawa Timur Tahun 2020)

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2020, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 35,46%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 45,18%. (profil dinkes jawa timur), sedangkan di Kabupaten Kediri sendiri cakupan ASI Eksklusif adalah tahun 2023 adalah sebanyak 45,20%. (Profil Dinkes Kabupaten Kediri, 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024”

METODE

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua/ibu/bapak dengan anak balita berumur 6-24 bulan jumlah responden dalam populasi ini adalah 31 orang. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 31 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan random dengan metode total populasi. Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel bebas (*independent*) yaitu Pengetahuan ibu tentang Gizi Balita (X1), ASI Eksklusif (X2) dan pola asuh (X3) sedangkan variabel tergantung (*dependent*) yaitu kejadian stunting (Y) pada balita pada di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024. Setelah data melalui kuesioner didapatkan, lalu dianalisis menggunakan Statistical Program for Social Science (SPSS) serta menggunakan uji statistik *spearman-rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Pemberian ASI Eksklusif di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
1.	ASI Eksklusif	23	74,2%
2.	Tidak ASI Eksklusif	8	25,8%
Total		31	100 %

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (74,2%) ibu memberikan ASI Eksklusif yaitu berjumlah 23 responden.

2. Kejadian Stunting

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Stunting di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024

No	Kejadian Stunting	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Stunting	23	74,2%
2.	Stunting	8	25,8%
Total		31	100 %

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (74,2%) responden tidak stunting yaitu berjumlah 23 respon.

3. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024

Tabel 3 Tabulasi Silang antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting					
	Tidak Stunting		Stunting		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
ASI Eksklusif	22	70,97	1	3,23	23	74,19
Tidak ASI Eksklusif	4	12,90	4	12,90	8	25,81
Total	26	83,87	5	16,13	31	100,00
$\alpha = 0,05$			$p\ value = 0,002$		$r = 0,543$	

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (70,97%) responden tidak stunting memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 22 responden.

Berdasarkan analisa hubungan menggunakan *Spearman rho* mendapatkan hasil $p\ value=0,002 < \alpha=0,05$, yang berarti H_0 di tolak atau H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024. Kekuatan hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting mendapatkan nilai (r) +0,543 dengan kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungannya positif. Sehingga kesimpulan dalam penelitian ini adalah semakin ibu memberikan ASI Eksklusif sehingga risiko kejadian stunting makin berkurang.

Laktasi adalah bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus (Nugroho, 2011).

Dalam Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) salah satu yang paling penting adalah dalam hal pemenuhan nutrisi selama bayi sampai dengan 6 bulan yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pola pemberian ASI atau pola menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Utami, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah

ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan Tidak ASI Eksklusifnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan (Utami, 2010).

Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antar kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000). Kondisi Gizi ibu baik maka ASI juga di produksi dengan baik (Roesli, 2011)

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Stunting pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Beberapa faktor penyebab stunting yaitu akibat praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan, masih kurangnya akses keluarga terhadap makanan bergizi, kurangnya akses pada air bersih dan sanitasi. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia di bawah 2 tahun. Usia 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau ke makanan sapihan. Jika anak usia 6-24 bulan tidak cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi, oleh sebab itu dalam mengatasi masalah kurang gizi diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI.

Dalam Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) salah satu yang paling penting adalah dalam hal pemenuhan nutrisi selama bayi sampai dengan 6 bulan yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pola pemberian ASI atau pola menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Utami, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan Tidak ASI Eksklusifnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan (Utami, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sampe, et al. (2020) di Kabupaten Mamasa didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lebih

berisiko mengalami stunting (p value 0,000). Handayani (2019) dalam penelitiannya di Kabupaten Gunung Kidul juga menemukan bahwa pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24 s.d. 36 bulan (p value 0,000). Begitu pula dengan Fitri (2018) yang melakukan penelitian di Pekanbaru menemukan bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan terhadap kejadian stunting (p value 0,021). Selain itu, Pramulya, et al. (2021) dalam penelitiannya yang dilakukan di Kabupaten Temanggung juga menemukan hasil yang sama (p value 0,0001). Berdasarkan hasil penelitian Putri Desty Ayu P (2023) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Cileungsi Kampung Cigarogol RT 09 RW 03, hal ini dapat dilihat dari hasil analisa data statistik yang diperoleh peneliti dengan menggunakan uji chi-square yang menunjukkan hasil nilai p-value = 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai signifikan = 0,05 (p-value < 0,05).

Ibu tidak memberikan ASI eksklusif di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri disebabkan karena banyak faktor antara lain faktor perawatan payudara saat hamil, faktor gizi ibu dan faktor paritas, akan tetapi faktor yang dominan mempengaruhinya adalah faktor nutrisi yang diasup oleh ibu saat ibu masih hamil. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami gangguan gizi sehingga berdampak pada produktifitas ASI nya sehingga dengan produksinya Tidak ASI Eksklusif akan menyebabkan Pemberian ASI Eksklusif juga berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Poskesdes Cerme Kabupaten Kediri Tahun 2024. Petugas kesehatan diharapkan agar dapat memberikan informasi dengan jelas dalam memberikan penyuluhan kepada ibu post partum tentang pemberian ASI Eksklusif. Sehingga bagi ibu post partum dapat mengetahui bagaimana cara dan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bidan Poskesdes Cerme dan responden yang bersedia dan membantu jalannya penelitian ini sehingga bisa berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilahi, M. Takdir. 2013. Quantum Parenting : Kiat Sukses Mengasuh Anak Secara Efektif dan Cerdas. Jogjakarta: Kata Hati.
- Septiari, B. 2012. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Patmonedowo, S. 2003. Pendidikan Anak Pra Sekolah. Bandung: Rineka Cipta.
- Putri Desty Ayu P, Murtiningsih. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Di Rt 09 Rw 03 Cigarogol Cileungsi. Mahesa: Malahayati Health Student Journal. P-ISSN: 2746-198X E-ISSN 2746-3486 V 3 (9). HAL 2727-2740. Diakses <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/10948>.
- Kemenkes RI. 2018. Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Pembinaan Kader Posyandu, Kemenkes RI, Jakarta.

- Dr. Anwar, M. Pd. 2016. Pendidikan Anak Usia Dini Panduan Praktis bagi Ibu dan Calon Ibu. Bandung: Alfabeta.
- Ilahi, M. Takdir. 2013. Quantum Parenting : Kiat Sukses Mengasuh Anak Secara Efektif dan Cerdas. Jogjakarta: Kata Hati.
- Atikah Proverawati, SKM., PMH. 2019. Gizi Untuk Kebidanan. Jogjakarta. Mulia Medika.
- Septiari. B. 2017. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Fida, Maya. 2017. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jogjakarta: D-Medika.
- Nursalam. 2015. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2015. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supartini, Yupi. 2015. Buku Ajar konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC