

Hubungan Asi Eksklusif dan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep

Afrida¹, Irmayani²

1. Universitas Megarezky Makassar, Jl. Antang Raya, Kota Makassar, Indonesia, 90234

2. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*email : afrida@universitasmegarezky.ac.id

(Received : 14-08-2020; Reviewed : 16-08-2020; Accepted : 25-08-2020)

Abstract

This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and immunization status with the incidence of stunting in the working area of Bowong Cindea Public Health Center, Pangkep Regency. This type of analytic research with a cross sectional study design. The population in this study were all children under five in the working area of Puskesmas Bowong Cindea, Pangkep Regency with a total sample of 32 children under five with purposive sampling, according to the inclusion criteria. The research was tested using the Chi Square test with a significance value of α (0.05). The results showed that there was no relationship between exclusive breastfeeding and p value (0.394) and there was no relationship between immunization status and the incidence of stunting with p value (0.654) in the working area of Puskesmas Bowong Cindea, Pangkep Regency. It is hoped that it can become a learning material and reference for those who will carry out further research, provide information for the health center to further improve counseling and health education about the importance of 1000 HPK, and for the community to make more use of health services

Keywords : exclusive breastfeeding, immunization status, stunting

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian Analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep dengan jumlah sampel sebanyak 32 balita dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian di uji dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan α (0.05). Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan nilai p (0,394) dan tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* dengan nilai p (0,654) di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi yang akan melakukan penelitian lebih lanjut, memberikan informasi bagi pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan konseling dan *health education* tentang pentingnya ASI eksklusif dan status imunisasi anak dan bagi masyarakat agar kiranya lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : ASI eksklusif, status imunisasi, stunting

Pendahuluan

Stunting adalah ketika seorang anak memiliki tinggi badan rendah untuk usianya, biasanya karena kekurangan gizi, infeksi berulang, dan/atau stimulasi sosial yang buruk. Organisasi Kesehatan Dunia mengkategorikan anak-anak yang kerdil sebagai mereka yang tingginya lebih rendah dari rata-rata untuk usia mereka, dan setidaknya dua standar di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Anak yang stunting kemungkinan memiliki sistem kekebalan tubuh yang buruk, fungsi otak, dan perkembangan organ. Hal ini juga dapat membatasi produktivitas masa depan mereka dan mengancam kesehatan anak-anak mereka di masa depan (Concern Worldwide U.S, 2019).

Negara dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu Asia Selatan (34.4%), wilayah Afrika Timur dan Selatan (33.6%) serta wilayah Afrika Barat dan Tengah (33.1%). Untuk negara dengan prevalensi stunting menengah yaitu Timur Tengah dan Afrika Utara (14.7%). Sementara negara dengan prevalensi stunting terendah yaitu wilayah Eropa Timur dan Asia Tengah (9.0%), Amerika Latin (9.0%), Asia Timur (8.4%) dan Amerika Utara (2.4%) (UNICEF, 2019).

Prevalensi stunting di kawasan ASEAN (2015) yaitu Laos (43,8%), Indonesia (36,4%), Myanmar (35,1%), Kamboja (32,4%), Filipina (30,3%), Brunei Darussalam (19,7%), Vietnam (19,4%), Malaysia (17,2%) dan Thailand (16,3%) (WHO, 2019); (UNICEF, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas pada 2013, prevalensi bayi stunting yang berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 37,2%. Kemudian, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) pada 2016 prevalensi bayi kerdil turun menjadi 27,5%. Namun, prevalensi balita *stunting* kembali naik menjadi 29,6% dalam PSG 2017 yang terdiri dari 9,8% balita dengan kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Selanjutnya, pada tahun 2018 sebanyak 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting Menurut standar WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi *stunting* sama atau lebih dari 20% (Kemenkes, 2018).

Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 34,1%, di tahun 2016 menjadi 35,7% dan tahun 2017 34,8%. Sementara di Provinsi Sulsel, Kabupaten Pangkep menjadi salah satu dari 10 Kabupaten Stunting bersama Kabupaten Enrekang, Bone, Tana Toraja, Toraja Utara, Kepulauan Selayar, Gowa, Pinrang, Sinjai, dan Takalar. Prevalensi stunting di Kabupaten Pangkep pada tahun 2015 sebesar 44,3% atau sekitar 68 kasus (Dinkes Sulsel, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pangkep hasil rekap status gizi balita stunting terhitung tanggal 1 Januari s/d 31 Oktober 2019 didapatkan 40,2% balita stunting di Desa Bowong Cindea yang terdiri dari 37 sangat pendek dan 49 pendek sehingga dijumlahkan sebanyak 86 balita stunting sementara berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Bowong Cindea pada tahun 2019 sebanyak 75 balita yang mengalami stunting dimana sebanyak 32 balita sangat pendek dan 43 balita pendek.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting berupa pengasuhan yang kurang baik meliputi ASI dan MP-ASI, terbatasnya layanan kesehatan ANC, PNC dan pembelajaran dini yang berkualitas meliputi kurangnya ibu mengonsumsi suplemen pada masa kehamilan, tingkat kehadiran anak di posyandu, kurangnya imunisasi pada anak dan tidak terdaftarnya anak di layanan PAUD, kurangnya akses makanan bergizi dan kurangnya air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Adapun beberapa faktor eksternal lainnya yang menjadi penyebab stunting seperti faktor pendidikan, ekonomi, sosial dan budaya.

Stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Selain itu, dampak stunting untuk jangka pendek yaitu gangguan perkembangan otak, IQ rendah dan kekebalan tubuh yang melemah. Adapun dampak jangka panjang yaitu hilangnya produktivitas dan biaya perawatan kesehatan, memiliki tubuh yang lebih kecil, kematian dini dan resiko besar untuk penyakit kanker dan diabetes (Aridiyah, 2015 dikutip dari Artika, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan 10 ibu di wilayah kerja Puskesmas, didapatkan pernyataan bahwa mereka tidak memberikan ASI kepada anaknya dengan alasan bekerja dan ASI tidak lancar dan kurang mengetahui manfaat memberikan ASI dan informasi dari pihak Puskesmas dari jumlah kelahiran yang terdata ada beberapa ibu yang tidak membawa anaknya imunisasi, ada yang status imunisasinya tidak lengkap dengan alasan jarak puskesmas, lupa dan tidak tau jadwal imunisasi.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan ASI Eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep.

Metode

Lokasi, populasi dan sampel

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian Analitik dengan rancangan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep dengan jumlah sampel sebanyak 32 balita dengan pengambilan sampel

menggunakan purposive sampling, sesuai dengan kriteria inklusi yaitu balita stunting (usia 1-5 tahun) dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi, wawancara dan kuisioner. Untuk Stunting menggunakan lembar observasi dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak

Untuk kuisioner ASI eksklusif berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman, terdapat dua kategori ya dan tidak, jawaban skore tertinggi 1 dan terendah 0, sedangkan untuk status imunisasi berisi pertanyaan mengenai 5 imunisasi dasar dengan menggunakan skala Guttman, terdapat dua kategori ya dan tidak. Kuisioner yang digunakan sebelumnya telah memenuhi syarat uji validasi dan reabilitas

Analisa Data

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel. Untuk analisis bivariat digunakan uji chi square untuk melihat sifat dan besarnya hubungan variabel independen dan dependen. Interval kepercayaan yang digunakan adalah 95% dan batas kemaknaan apabila $p < 0,05$.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas bowong cindea kabupaten pangkep

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
<20 tahun	1	3.1
20-30 tahun	19	59.4
31-40 tahun	10	31.3
>40 tahun	2	6.3
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	28	87.5
Bekerja	4	12.5
Pendidikan Terakhir Ibu		
Tamat SD	11	11
Tamat SMP	11	11
Tamat SMA	7	7
Diploma	1	1
Sarjana	2	2
Usia Balita		
1 Tahun	2	6.3
2 Tahun	8	25
3 Tahun	8	25
4 Tahun	7	21.9
5 Tahun	7	21.9
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	12	37.5
Perempuan	20	62.5
ASI Eksklusif		
Rendah	7	21.9
Normal	25	78.1
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	6	18.8
Lengkap	26	81.3
Stunting		
Stunting	16	50
Tidak Stunting	16	50

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden usia ibu yang paling banyak adalah usia diantara 20-30 tahun yakni sebanyak 19 orang (59.4%). Sebanyak 28 ibu tidak bekerja (87.5%). Ibu dengan pendidikan tamat SD dan tamat SMP sebanyak 11 orang (34.4%). Rata-rata usia balita paling banyak yakni usia 2-3 tahun masing-masing sebanyak 8 balita (25%) dan paling sedikit usia balita 1 tahun sebanyak 2 balita (6.3%). Sebanyak 12 balita berjenis kelamin laki-laki (37.5%) dan 20 balita berjenis kelamin perempuan (62.5%). Sebanyak 25 (78.1%) yang memberikan ASI eksklusif dan 7 balita yang tidak ASI eksklusif (21.9%), status imunisasi lengkap sebanyak 26 balita (81.3%) dan 6 yang tidak lengkap (18.8%) dengan 16 balita (50%) yang mengalami *stunting*.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan asi eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas bowong cindea kabupaten pangkep

ASI Eksklusif	Kejadian				Jumlah	<i>p</i>	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Non ASI Eksklusif	2	28.6	5	71.4	7	100	0,394
ASI Eksklusif	14	56	11	44	25	100	

Hasil uji statistik antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh jumlah sebanyak 7 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dimana 2 balita dari kelompok stunting (28.6%) dan 5 balita dari kelompok tidak stunting (71.4%). Sedangkan untuk jumlah dari 25 balita dengan ASI eksklusif diperoleh 14 balita dari kelompok stunting (56%) dan 11 balita dari kelompok tidak stunting (44%). Hasil uji Chi Square dengan koreksi Fisher Exact diperoleh nilai *p* value = 0,394 yang berarti nilai *P* lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dengan demikian tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting

Tabel 3. Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas bowong cindea kabupaten pangkep

Status Imunisasi	Kejadian				Jumlah	<i>p</i>	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Tidak Lengkap	4	66.7	2	33.3	6	100	0,654
Lengkap	12	46.2	14	53.8	26	100	

Uji Chi Square (α) <0.05

Hasil uji statistik antara status imunisasi dengan kejadian stunting diperoleh jumlah sebanyak 6 balita dengan status imunisasi tidak lengkap yang dimana 4 balita dari kelompok stunting (66.7%) dan 2 balita dari kelompok tidak stunting (33.3%). Sedangkan untuk jumlah dari 26 balita dengan status imunisasi lengkap diperoleh 12 balita dari kelompok stunting (46.2%) dan 14 balita dari kelompok tidak stunting (53.8%). Hasil uji Chi Square dengan koreksi Fisher Exact diperoleh nilai *p* value = 0,654 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dengan demikian tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting.

Pembahasan

1. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 7 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dimana 2 balita dari kelompok stunting (28.6%) dan 5 balita dari kelompok tidak stunting (71.4%). Sedangkan untuk jumlah dari 25 balita dengan ASI eksklusif diperoleh 14 balita dari kelompok stunting (56.0%) dan 11 balita dari kelompok tidak stunting (44.0%). Hasil uji Chi Square dengan koreksi diperoleh nilai *p* value = 0,394 yang berarti nilai *P* lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dengan demikian tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea, lebih banyak ditemukan balita tidak stunting tetapi non ASI eksklusif sebanyak 5 balita hal ini dikarenakan ada ibu yang mengatakan faktor produksi ASI sedikit sehingga anak sementara diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah dilakukan perawatan pada payudara ibu, produksi ASInya lancar maka anaknya masih bisa diberikan ASI hingga 2 tahun ditambah dengan susu formula. Alasan lainnya karena faktor pekerjaan. Namun, apabila ada waktu senggang atau libur kerja ibu

memberikan ASI pada anaknya. Rata-rata balita dari kelompok tidak stunting yang non ASI eksklusif diberikan kombinasi antara ASI dan susu formula. Sementara untuk ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok balita yang mengalami stunting yakni sebanyak 14 balita. Menurut peneliti, ASI secara eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dikarenakan unsur-unsur nutrisi pada ASI sudah terpenuhi sesuai kebutuhan anak. Namun, terlepas dari pemberian ASI eksklusif dibutuhkan pula nutrisi komplemen pada balita sebagai pelengkap gizi yang bisa didapatkan melalui susu formula, karena dari beberapa ibu yang mengatakan jika anaknya ada yang tidak mau dikasih susu formula bahkan ada yang masih diberikan ASI hingga usia 5 tahun. Jika ditinjau lebih lanjut, susu formula juga memiliki banyak kandungan yang bermanfaat untuk tumbuh kembang balita diantaranya kandungan zat AA (Arachidonic Acid) untuk pembentukan & perkembangan jaringan otak, DHA untuk kecerdasan otak & indera penglihatan, prebiotik untuk penyempurnaan sistem pencernaan, probiotik untuk meningkatkan sistem imun, omega 3 & 6 untuk menjaga kesehatan rambut, kulit dan masih banyak lagi kandungan dalam susu formula. Selain faktor susu formula, dilihat juga dari segi kualitas pemberian makanan pendamping ASI, pemberian suplemen vitamin A terutama di usia 6-59 bulan dan status kesehatan balita. Jika dilihat dari karakteristik responden sebanyak 22 ibu dengan pendidikan rendah (SD/SMP). Selain itu, lebih banyak pula ibu yang tidak bekerja (28 orang) yang seharusnya mereka lebih mampu dalam mengasuh anaknya karena 24 jam ibu bersama anaknya ketimbang ibu yang bekerja. Oleh karenanya, perlunya penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan kebutuhan-kebutuhan nutrisi balita setelah 6 bulan pertama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitria dan Friska (2014) menyatakan bahwa ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko stunting pada balita di atas usia 12 bulan. Hasil penelitian lain oleh Setiawan (2018) menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh keadaan stunting tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Berbeda dengan penelitian oleh Ni'mah (2015) dimana hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian lain Bentian (2015) hasil uji chisquare diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,010) hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dimana siswa yang tidak beri ASI eksklusif 4,030 kali beresiko menjadi stunting.

Berdasarkan hasil penelitian & penelitian sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa jika pada usia 0-6 bulan ASI saja mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi, namun pada usia diatas 6 bulan ASI hanya menyediakan $\frac{1}{2}$ kebutuhan gizi bayi. Maka dari itu dibutuhkan nutrisi pendukung lainnya seperti susu formula serta MP-ASI diberikan untuk melengkapi kebutuhan gizi balita sesuai dengan pertambahan usia balita.

2. Hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap sebanyak 6 balita yang dimana 4 balita dari kelompok stunting (66.7%) dan 2 balita dari kelompok tidak stunting (33.3%). Sedangkan untuk jumlah dari 26 balita dengan status imunisasi lengkap diperoleh 12 balita dari kelompok stunting (46.2%) dan 14 balita dari kelompok tidak stunting (53.8%). Hasil uji Chi Square dengan koreksi Fisher Exact diperoleh nilai p value = 0,654 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$, maka dengan demikian tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting.

Menurut hasil penelitian di wilayah Puskesmas Bowong Cindea, diperoleh sejumlah 6 balita yang tidak lengkap imunisasinya pada kelompok stunting. Hal ini kemungkinan disebabkan ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi. Imunisasi atau pemberian vaksin merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Oleh karenanya, imunisasi sangat penting bagi balita untuk mencegah dari berbagai penyakit infeksi yang bisa menyebabkan balita mengalami gizi buruk. Terdapat 2 balita yang tidak lengkap status imunisasi namun tidak stunting. Hal ini bisa saja dikarenakan ekonomi keluarga. Beberapa pekerjaan ayah seperti wirausaha/wiraswasta, pegawai swasta kemudian ditambah ada pekerjaan ibu yang bekerja sebagai perawat, staff perkantoran yang mungkin bisa menambah penghasilan keluarga sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi. Namun menurut peneliti, baik status imunisasi lengkap maupun tidak pada balita stunting dan tidak stunting keduanya bisa berisiko terkena penyakit infeksi apabila balita tidak diimbangi dengan pola nutrisi yang baik, sanitasi dan lingkungan yang tidak bersih/memadai. Selain itu, kurangnya efektivitas dalam hal kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standart atau kurang baik juga bisa menjadi faktor balita terkena penyakit meskipun sudah diimunisasi. Hal ini dikarenakan vaksin harus disimpan dalam lemari pendingin khusus dengan suhu tertentu. Apabila vaksin jika disimpan tidak sesuai pada tempat penyimpanan vaksin maka bisa menurunkan kualitas vaksin sehingga imunitas yang terbentuk tidak optimal.

Hasil penelitian oleh Anisa (2012) diperoleh nilai $p > 0,05$ yang demikian tidak adanya hubungan bermakna antara status imunisasi dengan faktor kejadian stunting. Penelitian lain Setiawan (2018) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Anak yang tidak diberikan imunisasi dasar yang lengkap tidak serta-merta menderita penyakit infeksi. Imunitas anak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen.

Sebagian responden yang memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap berada pada tingkat pendidikan dan pendapatan yang tinggi. Hal tersebut memungkinkan anak mendapatkan pola asuh yang baik dan kebutuhan nutrisi yang terpenuhi sehingga status gizi anak menjadi baik (Setiawan, 2018).

Berbeda dengan penelitian oleh Agustia dkk (2018) menyimpulkan bahwa imunisasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 3,850 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Peneliti lain Swathma (2016) dimana hasil penelitian riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Kandai kota Kendari tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian & penelitian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa baik balita yang diimunisasi lengkap maupun tidak sama-sama berisiko terkena penyakit infeksi jika seandainya tidak diimbangi juga dengan pola asuh makan yang baik. Jika status gizi balita baik ditambah dengan lengkapnya imunisasi maka akan semakin meningkatkan indikator derajat kesehatan balita. Selain itu perlunya menjaga kebersihan sanitasi & lingkungan keluarga agar menghindari anak dari berbagai penyakit di lingkungan sekitar.

Kesimpulan

Tidak ada hubungan ASI eksklusif dan status imunisasi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep

Saran

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi yang akan melakukan penelitian lebih lanjut, memberikan informasi bagi pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan konseling dan *health education* tentang pentingnya ASI eksklusif dan status imunisasi pada anak, bagi masyarakat agar kiranya lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan

Referensi

- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan . e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1), 167.
- Artika, M. F. (2018). Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak. 5.
- Carsel, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan. Yogyakarta: Sibuku.
- Concern Worldwide U.S. (2019, July21). Retrieved January 2020, from Stunting: What It Is And What It Means: <https://www.concernusa.org/story/what-is-stunting/>
- Dinkes Sulsel. (2015). Retrieved November 2019, from Laporan Kerja Instansi Pemerintah: <http://sulselprov.go.id>
- Fitria, E., & Friska. (2017). Analisis Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Sumatera Barat (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013).
- Kemendes. (2018). Retrieved november 2019, from prevalensi bayi stunting di indonesia: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/03/30/berapa-prevalensi-bayi-stunting-di-indonesia>.
- Ni'mah, K. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1, 15.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas, 280-281.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta.

- UNICEF. (2017). Retrieved November 2019, From Prevalensi Stunting Di Kawasan Asean 2015: <http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>
- UNICEF. (2019, April). Retrieved November 2019, from Malnutrition: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- WHO. (2019). Retrieved december 2019, from Global health observatory (gho) data: <http://who.int/gho/child/-malnutrition/en/>