

Status Gizi dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puding

*(Nutritional Status and Exclusive Breastfeeding with Stunting Incidence
in Puding Health Center)*

Faradina Aghadiati^{1*}, Oril Ardianto²

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Jambi 36138, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Jambi 36138,
Indonesia

ABSTRACT

Stunting and being underweight in children under five now become global problems, especially in poor and developing countries. Jambi Province is still facing the problem of the high prevalence of stunting in children under the age of five, which is still above the WHO standard of 30.1%, and one of the areas with the highest prevalence of stunting is Muaro Jambi district, which is 27.2%. Risk factors that influence the incidence of stunting are low levels of energy adequacy, protein, zinc, and low birth weight. Infectious diseases and nutritional disorders are often found together and their relationship influences other factors related to stunting. Research design using cross-sectional. The research location is in the working area of Puding Health Center, Muaro Jambi Regency in February 2022. The subjects in this study were children under five. The statistical test used is the 95% CI chi-square test. The results of the study stated that there was a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status with the incidence of stunting in the Puding Health Center Work Area with a P-value ($p < 0.05$).

Keywords: exclusive breastfeeding, stunting, underweight

ABSTRAK

Gizi kurang (*underweight*) pada balita saat ini telah menjadi permasalahan global khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Provinsi Jambi masih menghadapi permasalahan tingginya angka prevalensi stunting pada balita masih di atas standard WHO yakni sebesar 30,1%, dan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi adalah kabupaten Muaro Jambi yakni 27,2%. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting adalah rendahnya tingkat kecukupan energi, protein, seng, dan berat badan lahir rendah. Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan secara bersama-sama dan hubungannya saling mempengaruhi faktor lain yang berhubungan dengan stunting. Desain penelitian dengan menggunakan *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Puding Kabupaten Muaro Jambi pada bulan Februari 2022. Subjek dalam penelitian ini adalah 91 anak balita usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puding. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* CI 95%. Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dan status gizi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Puding dengan nilai $p < 0,05$.

Kata kunci: ASI eksklusif, *stunting*, *underweight*

PENDAHULUAN

Gizi kurang (*underweight*) pada balita saat ini telah menjadi permasalahan global khususnya di negara-negara miskin dan berkembang karena dampak yang ditimbulkan

yaitu apabila anak mengalami stunting, kondisi tersebut bukan hanya menghambat pertumbuhan fisik dan membuat anak rentan terhadap penyakit tetapi juga menghambat perkembangan kognitif yang mempengaruhi tingkat kecerdasan serta menurunkan produktivitas anak di masa depan

*Korespondensi:

faradinaaghadiati@gmail.com

Faradina Aghadiati

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Jambi 36138, Indonesia

yang berimbang pada perekonomian suatu negara (TNP2K 2017). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Losong & Adriani 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. Stunting masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena stunting hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) (Loya & Nuryanto 2017).

Bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. Stunting yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan (Illahi 2017). Stunting pada anak disebabkan oleh permasalahan gizi yang tidak berimbang. Hal ini disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi jangka panjang yang berpotensi pada kebutuhan gizi yang kurang mencukupi dari makanan. Stunting terjadi saat bayi masih berada dalam kandungan akan tetapi tidak muncul sampai anak berumur 2 tahun. Keterlambatan pertumbuhan bisa memiliki efek yang berpengaruh pada status kesehatan bagi anak (MCA Indonesia 2015). Status gizi anak dan balita perlu dipantau oleh orang tua, karena kekurangan gizi saat ini bisa menyebabkan kerusakan yang *irreversible*. Sangat mungkin perawakan pendek menjadi indikator atau tanda gizi buruk yang persisten pada balita. Lebih lanjut menurut Dewi (2011), malnutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak.

Menurut Wellina *et al.* (2016), faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting

pada anak umur 12-24 bulan adalah rendahnya tingkat kecukupan energi, protein, seng, berat badan lahir rendah dan tingginya pajanan pestisida. Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan secara bersama-sama dan hubungannya saling mempengaruhi. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu *et al.* 2014).

Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi balita pendek (*stunting*) di Indonesia juga mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu dari angka 37,2% menjadi 30,8% diikuti gizi kurang (*underweight*) dari 19,6% menjadi 17,7% dan prevalensi balita kurus (*wasting*) juga mengalami penurunan dari 12,1% menjadi 10,2% (Kemenkes RI 2018a). Pada tahun 2019 yang lalu, berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan menyebutkan bahwa tahun 2019 terjadi penurunan sekitar 3,1% prevalensi stunting yaitu sudah mencapai 27,7% (Kemenkes RI 2019). Namun pencapaian ini belum memenuhi standar WHO yang mana suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi stunting kurang dari 20%, gizi kurang (*underweight*) < 10% dan balita kurus kurang dari 5% (WHO 2017).

Provinsi Jambi masih menghadapi permasalahan tingginya angka prevalensi stunting pada balita masih diatas standard WHO yakni sebesar 30,1%, (Kemenkes RI 2018a). Salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi adalah kabupaten Muaro Jambi yakni 27,2% (Kemenkes RI 2021). Jumlah balita yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puding Kabupaten Muaro Jambi masih cukup banyak ditemukan.

Terkait uraian fenomena di atas ada dua faktor stunting yang paling sering terjadi pada masyarakat dan wilayah kerja Puskesmas Puding memiliki presentase jumlah balita stunting paling banyak, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian

kuantitatif dengan rancangan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Puding Kabupaten Muaro Jambi. Waktu penelitian Februari 2022.

Jumlah dan cara penarikan subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah anak balita di wilayah kerja Puskesmas Puding, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2021 dengan jumlah populasi 91 anak balita. Pengambilan subjek pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan cara penentuan subjek berdasarkan kebetulan, subjek dalam penelitian ini adalah balita 6-60 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puding tahun 2022 yang terpilih menjadi subjek untuk mewakili populasi.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian lembar observasi adaptasi. Instrumen penelitian dibuat dalam bentuk lembar observasi yang diberikan ke orang tua sampel kemudian diisi oleh orang tua subjek. Pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) pada balita dilakukan secara langsung oleh peneliti. Sebagai acuan indikator balita gizi kurang (*underweight*) mempunyai status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan Z score < -2 standar deviasi, dan balita pendek (*stunting*) mempunyai status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z score < -2 standar deviasi.

Pengolahan dan analisis data

Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat, untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel dengan *stunting* yaitu *underweight*, ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* untuk mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok lain. Interpretasi nilai *chi square* jika nilai *asympt* signifikansi < 0,05 maka H_0 diterima dan jika nilai *asympt* signifikansi > 0,05 maka H_0 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek. Karakteristik subjek digunakan untuk mengetahui keragaman dari subjek. Hal tersebut mampu memberikan gambaran terkait kondisi dari subjek.

Berdasarkan data Tabel 1 dapat dilihat

bahwa dari 91 subjek mayoritas berumur 49-60 bulan yaitu sebanyak 30 (33%) orang, dengan subjek yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 (54,9%) orang. Sedangkan subjek laki-laki sebanyak 41 (45,1%) orang. Mayoritas subjek diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 53 (58,2%) orang, sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 38 (41,8%) orang. Anak memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 69 (75,8%) orang, sedangkan anak yang memiliki status gizi kurang sebanyak 22 (24,2%) orang. Berdasarkan data terdapat 20 (22,0%) subjek yang mengalami *stunting*, sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 71 (78%) orang.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
- 0-12	22	24,2
- 13-24	18	19,8
- 25-36	11	12,1
- 37-48	10	11
- 49-60	30	33
Jenis kelamin		
- Laki-laki	41	45,1
- Perempuan	50	54,9
ASI eksklusif		
- Ya	53	58,2
- Tidak	38	41,8
Status gizi		
- Gizi baik	69	75,8
- Gizi kurang	22	24,2
Stunting		
- Ya	20	22,0
- Tidak	71	78,0
Total	91	100

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 subjek yang memiliki status gizi baik, terdapat 10 (50,0%) yang mengalami *stunting* dan 59 (83,1%) yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 22 subjek yang memiliki status gizi kurang, terdapat 10 (50,0%) orang yang mengalami *stunting* dan 12 (16,9%) orang yang tidak mengalami *stunting*. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value*=0,006 ($p<0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lanjut diperoleh juga nilai *Odd Ratio*

Tabel 2. Hubungan status gizi dengan kejadian *stunting*

Status Gizi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Gizi Baik	10	50,0	59	83,1	69	75,8	0,203	
Gizi kurang	10	50,0	12	16,9	22	24,2	(0,069-0,595)	
Jumlah	20	100,0	71	100,0	91	100,0		

(OR)=0,203 yang berarti variabel status gizi memiliki peluang sebesar 0,203 mengakibatkan kejadian *stunting*, sedangkan nilai CI mencakup nilai 1, yaitu 0,069 - 0,595 sehingga dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Ningrum (2017), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Purbalingga. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan status gizi kurang pada balita yakni asupan nutrisi yang tidak adekuat, keadaan sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta kebutuhan masyarakat yang relatif kompleks sehingga menyebabkan kejadian *stunting* (tubuh pendek) khususnya di wilayah kerja Puskesmas Puding (Mitayani 2010).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak jadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Kemenkes 2018b). Dampak buruk *stunting* (tubuh pendek) dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang, akibat buruk *stunting* adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Achadi 2016).

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 53 subjek yang diberikan ASI eksklusif, terdapat 6 (30,0%) subjek yang mengalami *stunting* dan 47 (66,2%) subjek yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 38 subjek yang tidak ASI eksklusif, terdapat 14 (70,0%) yang mengalami *stunting* dan 24 (33,8%) yang tidak mengalami *stunting*. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value*=0,008 ($p < 0,05$) artinya H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lanjut diperoleh juga nilai *Odd Ratio* (OR) = 0,219 yang berarti variabel ASI Eksklusif memiliki peluang sebesar 0,219 mengakibatkan kejadian *stunting*, sedangkan nilai CI mencakup nilai 1, yaitu 0,075-0,641 sehingga dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

Menurut Mufdlilah (2017) ASI adalah air susu yang dihasilkan ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Menurut Indrawati dan Warsiti (2016) Keberhasilan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan dari 144 subjek, jumlah terbanyak yang tidak bekerja/IRT berada pada kelompok

Tabel 2. Hubungan status gizi dengan kejadian *stunting*

ASI eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	6	30,0	47	66,2	53	58,2	0,008	0,219 (0,075-0,641)
Tidak	14	70,0	24	33,8	38	41,8		
Jumlah	20	100	71	100	91	100		

kontrol yaitu sebanyak 35 (48,6%) subjek.

Locitasari (2015) menyatakan bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Indrawati & Warsiti (2016) menyatakan bahwa 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Kecamatan Buntu Malangka menunjukkan terdapat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan *non-stunting* sebanyak 11 (15,3%) subjek dan terdapat balita yang diberi ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 6 (8,3%) subjek, dimana ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu penghasilan keluarga \geq UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena responden dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra 2016).

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007 (BPS & Macro International 2007). Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang percaya diri, dan lain-lain (Simanjuntak 2002).

Penelitian ASUH tahun 2002, banyak ibu berhenti melakukan ASI Eksklusif saat bayi berusia 3,5 bulan ke atas. Penelitian menunjukkan

bahwa bukan semata-mata faktor pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, tetapi ada faktor-faktor lain di luar pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif seperti kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*), komitmen yang kuat dari ibu atau bidan, dukungan dari keluarga (Fikawati & Syafiq 2002).

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* dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi dan situasi sanitasi dan akses air minum (Kemenkes RI 2018b). Salah satu faktor dalam situasi balita yaitu BBLR. Menurut Putra (2016) BLR erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang,

Faktor tidak langsung lain yaitu kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Soesanto & Winaryati 2009). Faktor tidak langsung selanjutnya ialah riwayat imunisasi. Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan terhadap seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Kemenkes 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara ASI eksklusif dan status gizi

dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Puding dengan nilai *p-value* ($p < 0,05$). Pemberian ASI eksklusif dan pemantauan asupan gizi perlu dilakukan untuk pencegahan *stunting* dan lebih memaksimalkan peran dalam penyuluh dan mengajak ibu balita dalam memberikan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2016. Dampak Kejadian Stunting. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2007. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
- Dewi CK. 2011. Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zat Besi) dengan Status Gizi Santriwati di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Islam Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk [skripsi]. Universitas Airlangga.
- Fikadu T, Assegid S, Dube L. 2014. Faktor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. BMC Public Health, 14(800). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Fikawati S, Syafiq A. 2002. Hubungan antara *immediate breastfeeding* dan ASI eksklusif 4 (empat) bulan. Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol.22(2)
- Illahi RK. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo. 3(1): 1-14. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>
- Indrawati S, Warsiti W. 2016. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul [skripsi]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Status Gizi Balita dan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. Laporan Nasional: Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018b. Cegah Stunting itu Penting. Jakarta: Kemenkes RI.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Jakarta: Kemenkes RI
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Kusumayanti N, Nindya TS. 2017. Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. Media Gizi Indonesia, 12(2):98–106. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.98-106>
- Locitasari Y. 2015. Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Losong NHF, Adriani M. 2017. Perbedaan kadar hemoglobin , asupan zat besi, dan zinc pada balita *stunting* dan non *stunting*. Amerta Nutr. 1(2):117–223. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017.117-123>
- Loya RRP, Nuryanto N. 2017. Pola asuh pemberian makan pada bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. J Nutr Coll. 6(1):84–95. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- [MCA Indonesia] Millenium Challenge Account Indonesia. 2015. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta. Diakses pada tanggal 30 Desember 2022 dari: http://citradenali.info/wpcontent/uploads/2018/05/1.2.-Millenium-Challenge-Account-%E2%80%93-Indonesia.-Stunting-dan-Masa-Depan-Indonesia.-www.mca-indonesia.go_id_.pdf
- Mitayani. 2010. Pertumbuhan dan Perkembangan Masa Balita. Jakarta: EGC.
- Mufdlilah M. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ningrum EW. 2017. Hubungan antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/>

- Prada/article/view/255/180. Diakses 20 Juni 2019.
- Putra O. 2016. Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015 [skripsi]. Universitas Andalas.
- Simanjuntak D. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2001 [tesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Soesanto E, Winaryati E. 2009. *Ante Natal Care* (ANC) dalam respektif ibu hamil: gambaran kerentanan kesehatan reproduksi pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rembang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 21–27.
- [TNP2K] Tim Nasional Percepatan dan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- UNICEF. 2019. *Stunting Pada Balita*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Wellina, WF, Kartasurya MI, Rahfilludin MZ. 2016. *Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia*. 5(1):55-61. <https://doi.org/10.14710/jgi.5.1.55-61>
- WHO. 2017. *Reducing Stunting In Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO.