



Original Research Paper

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Andi Maryam^{1*}, Andi Elis², Rohani Mustari³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Email Corresponding:
andimaryam379@gmail.com

Page : 87-93

Kata Kunci :
Asi Eksklusif,
Balita,
Stunting

Keywords:
*Exclusive Breastfeeding,
Toddler,
Stunting*

Published by:
Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi global yang terjadi pada anak terutama pada negara berkembang. Pervelensi stunting di Kabupaten Kolaka walaupun tidak tergolong tinggi, tapi masyarakat menganggap stunting adalah hal wajar, hanya sekedar kondisi tinggi badan anak yang kurang dari rata-rata normal. Salah satu penyebab terjadinya stunting adalah pemberian ASI Eksklusif yang tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka. Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah 94 balita. Pengumpulan data kejadian stunting dan ASI Eksklusif didapatkan dari hasil rekapan Puskesmas Wundulako dan lembar ceklist peneliti. Analisa data menggunakan uji chi-square. Berdasarkan hasil statistik Chi-Square p -value $< \alpha$ yaitu 0,000 menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

ABSTRACT

Stunting is a global nutritional problem that occurs in children, especially in developing countries. Although the prevalence of stunting in Kolaka Regency is not high, the community considers stunting a normal thing, it's just a condition where the child's height is less than the normal average. One of the causes of stunting is exclusive breastfeeding which is not optimal. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers in the Work Area of the Wundulako Public Health Center in Kolaka. The research used is an analytic research method with a cross sectional approach. The population in this study were all toddlers who were in the Work Area of the Wundulako Public Health Center and the sample was taken using purposive sampling with a total of 94 toddlers. Data collection on stunting and exclusive breastfeeding was obtained from the Wundulako Public Health Center recapitulation and researchers' checklist sheets. Data analysis used the chi-square test. Based on Chi-Square statistical results p -value $< \alpha$ of 0,000 indicates that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting.

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan

menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation) dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas¹.

Masalah gizi pada balita di dunia sekitar 165 juta anak yang berusia dibawah 5 tahun mengalami stunting dan dinegara Afrika serta Asia sekitar 90% kasusnya. tahun 2025 secara global sekitar 40% untuk menurunkan kasus stunting dimana tahun 2020 dari 171 juta jadi turun menjadi 100 juta di tahun 2025².

Stunting atau biasa disebut pendek merupakan masalah pertumbuhan yang diakibatkan oleh kekurangan asupan nutrisi yang telah menjadi kronis dan terus berulang dimana hasil z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari $-2 SD^3$. *Stunting* menjadi suatu permasalahan karena dihubungkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, serta menyebabkan terhambatnya pertumbuhan mental dan perkembangan motorik⁴.

WHO menyebutkan pada tahun 2005-2017 prevalensi balita stunting di Indonesia rata-rata 36,4% dan peringkat ke tiga di Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi⁵. Balita dengan stunting akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit yang dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas anak dan tingkat kecerdasan tidak maksimal, sehingga efeknya dapat berdampak pada pertumbuhan ekonomi yang terhambat, meningkatnya kemiskinan dan ketimpangan⁶.

Di Indonesia prevalensi sangat pendek sebesar 12,8% dan pendek sebesar 17,1%. Sedangkan untuk provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi sangat pendek sebesar 10,3% dan pendek sebesar 16,0%.⁷

Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Tenggara, tahun 2018, prevalensi Status Gizi (PB/U) pada Anak Umur 0-23 Bulan (Baduta) menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2018 sangat pendek dan pendek yaitu Buton dengan prevalensi sangat pendek sebesar 3,99% dan pendek 10,09%, Muna prevalensi sebesar 10,45 % dan pendek sebesar 7,97%, Konawe dengan prevalensi sangat pendek sebesar 13,02 % dan pendek 6,46%, Kolaka dengan prevalensi sangat pendek sebesar 11,45 % dan pendek 23,22%, Konawe selatan dengan prevalensi sangat pendek sebesar 10,05% dan pendek 8,20%, Bombana dengan prevalensi sangat pendek sebesar 9,45% dan pendek 13,42%, Wakatobi dengan prevalensi sangat pendek sebesar 6,05% dan pendek 18,39%, Kolaka Utara dengan prevalensi sangat pendek sebesar 13,80% dan pendek 18,38%, Buton Utara dengan prevalensi sangat pendek sebesar 16,08% dan pendek 20,47%, Konawe Utara dengan prevalensi sangat pendek

sebesar 17,15% dan pendek 10,79%, Kolaka timur dengan prevalensi sangat pendek sebesar 13,29% dan pendek 4,16%, Konawe kepulauan dengan prevalensi sangat pendek sebesar 6,83% dan pendek 23,92%, Muna barat dengan prevalensi sangat pendek sebesar 10,42% dan pendek 18,44%, Buton tengah dengan prevalensi sangat pendek sebesar 3,31% dan pendek 4,93%, Buton selatan dengan prevalensi sangat pendek sebesar 1,51 % dan pendek 21,70%, Kendari dengan prevalensi sangat pendek sebesar 10,12% dan pendek 16,53%, Bau- bau dengan prevalensi sangat pendek sebesar 11,08% dan pendek 24,19% dan uncut Sulawesi Tenggara prevalensi sangat pendek sebesar 10,31% dan pendek 16,05%.

Dinkes Kabupaten Kolaka memiliki data balita stunting berjumlah 328 balita pada tahun 2018, tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 268 balita. Kondisi ini sejalan dengan jumlah stunting di kota Kolaka yang menurun menjadi 16 balita, Kecamatan Baula menurun menjadi 31 balita, Kecamatan Watubangga menurun menjadi 18 balita. Oleh karena itu Kecamatan Baula menjadi Kecamatan yang memiliki stunting terbanyak selama tahun 2019 (Dinkes Kabupaten Kolaka, 2019).

Pengambilan data awal di Puskesmas Wundulako pada tahun 2019 terdapat 2.127 balita dengan jumlah stunting 156 balita atau sebesar 7,35%. Tahun 2020 terdapat 194 balita, tahun 2021 jumlah balita sebanyak 1.662 dan balita yang mengalami stunting sebanyak 154 balita atau 9,26% (Puskesmas Wundulako, 2021).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak⁸. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko *morbidity* dan *mortality* serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif⁹. Balita stunting juga cenderung lebih rentan

terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia¹⁰.

Faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan^{10,11}. ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan bubur tim selama 6 bulan¹².

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena di dalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsangan intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kemandirian secara optimal^{13,14}.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di Indonesia sebesar 67,74% dan mencapai target resntra tahun 2019 sebesar 50%. Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Tenggara cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 66,81%.

Hasil studi pendahuluan Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Wundulako tahun 2019 dari 417 sasaran cakupan ASI eksklusif sebesar 67,3 %, tahun 2020 dari 359 sasaran cakupannya 219 atau 61%, tahun 2021 dari sasaran 250 cakupan 78 sebesar 31,2%. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wundulako tahun 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 94 balita.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar ceklist pengukuran tinggi badan pada balita yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako dan data ASI eksklusif diperoleh dari laporan program gizi Puskesmas Wundulako.

Analisis data berupa analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wundulako.

HASIL

Hasil Penelitian disajikan sebagai berikut.

Tabel 1
Kejadian Stunting (n=94)

Stunting Pada Balita	f	%
Stunting	45	47,9
Tidak Stunting	49	52,1
Total	94	100

dari 94 balita terdapat sebanyak 45 (47,9%) balita yang mengalami stunting dan 49 (52,1%) yang tidak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara.

Tabel 2
Pemberian ASI Eksklusif (n=94)

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
Diberikan	51	54,3
Tidak diberikan	43	45,7
Total	94	100

Dari 94 balita terdapat sebanyak 51 (54,3%) balita yang diberikan ASI eksklusif dan 43 (45,7%) yang tidak diberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara.

Tabel 3
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita (n=94)

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting Pada Balita				Jumlah	p-value
	Stunting		Tidak stunting			
	f	%	f	%		
Diberikan	16	17,0	35	37,2	51	54,3
Tidak Diberikan	29	30,9	14	14,9	43	45,7
Total	45	47,9	49	52,1	94	100

Dari 94 balita balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara terdapat sebanyak 45 (47,9%) yang mengalami stunting dimana 16 (17,0%) balita diberikan ASI eksklusif dan 29 (30,0%) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Sedangkan yang tidak mengalami stunting sebanyak 49 (52,1%) dimana sebanyak 35 (37,2%) yang diberikan ASI eksklusif dan 14 (14,9%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil Uji statistik *Chi-Square Tests* diperoleh nilai $p=0.000 < \alpha = 0.05$, yang menunjukkan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara.

PEMBAHASAN

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹⁵. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting¹⁶. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita, salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung^{17,18}.

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai kekebalan alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit, optimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan otak dan fisik bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif mempunyai IQ (Intellectual Quotient) yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan didalam ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan otak yaitu berupa taurin, laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6^{18,19}.

Menurut Unicef Framework faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk

kebutuhan dan perkembangannya. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasu tim selama 6 bulan¹².

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. United Nation Childrens Fondation (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak usia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun²⁰.

Namun ada pengecualian bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Bayi yang sudah berumur 6 bulan, kebutuhan gizinya akan meningkat, sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI saja²¹.

Pemerintah berupaya menurunkan angka kematian bayi (ABK) dengan program ASI eksklusif. Kebutuhan zat gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia 6 bulan cukup dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi selama 6 bulan. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki

dampak terbesar terhadap keselamatan balita yakni 13% kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Penelitian Sanker 2015 didapatkan hasil risiko kematian empat kali lipat lebih tinggi pada anak-anak yang diberi cairan atau padatan berbasis susu selain ASI¹⁰.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada balita yang diberikan ASI eksklusif tetapi mengalami stunting, hal tersebut bisa terjadi karena kualitas ASI ibu yang kurang disebabkan oleh asupan gizi ibu yang kurang, stress dan cemas, merokok dan minum pil KB. Termasuk juga penyebab langsungnya yaitu pola hidup bersih dan sehat yang kurang seperti jarang mengganti pakaian dalam, tidak membersihkan payudara sebelum menyusui dan tidak mencuci tangan sebelum memberikan ASI. Untuk menekan angka stunting masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan stunting. Salah satu penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral serta kurangnya sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama dalam pemberian makanan pada anak juga menjadi penyebab stunting. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi bahkan di masa kehamilan dan menyusui akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan otak anak. Penyebab lainnya juga karena adanya infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi, selain itu rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi air bersi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Pramulya 2021 yang dengan metode Cross Sectional Study yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (p value =0,000)²².

Untuk mencegah stunting dapat dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan bergizi yang berasal dari daerah sekitar. Diperlukan juga kecukupan gizi bagi remaja putri untuk persiapan mengandung ketika dewasa nanti²³. Perlu juga ada perhatian dari pemerintah setempat dan kerja sama lintas sektor dalam penurunan angka stunting. Pentingnya peningkatan angka kualitas kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan pengendalian penyakit melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), termasuk juga peningkatan akses pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi masyarakat²⁴.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara .

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pihak Puskesmas Wundulako dan semua pihak yang telah membantu serta mendukung peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hapsari W, Ichsan B, Med M. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. Published Online 2018.
2. Elis A, Mustari R, Marlina M. The Role Of Presenting Exclusive Breastfeeding For The Prevention Of Stunting Based On The Culture Of Tudang Sipulung. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(2):1230-1237.
3. Maryam A, Rahmawati R, Elis A, Lismayana L, Yurniati Y. Peningkatan Gizi Anak Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pembuatan Mp-Asi Berbahan Ikan Mairo. *Jmm (Jurnal Masy Mandiri)*. 2021;5(3):901-907.
4. Putri Ar. Aspek Pola Asuh, Pola Makan, Dan Pendapatan Keluarga Pada Kejadian Stunting. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2020;6(1):7-12. Doi:10.22487/Htj.V6i1.96
5. Mauluddin A, Novianti N. The Role Of The Population, Family Planning And Family Development Program (Kkbpk) In Reducing Stunting Prevalence. *Jcic J Cic Lemb Ris Dan Konsult Sos*. 2020;2(1):19-28.
6. Rahayu A, Yulidasari F, Putri Ao, Anggraini L. Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya. *Yogyakarta Penerbit Cv Mine*. Published Online 2018.
7. Kesehatan K, Penelitian B, Kesehatan P. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Jakarta [Id] Balitbangkes Kementerian Kesehat*. Published Online 2018.
8. Astuti D, Hartinah D, Purnomo M. Consumption Of Ioded Salt With Stunting Events In Toddlers. *Proceeding Of The Urecol*. Published Online 2021:840-848.
9. Dwi Puspitasari R. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Published Online 2021.
10. Sjmj Sas, Toban Rc, Madi Ma. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):448-455.
11. Mugianti S, Mulyadi A, Anam Ak, Najah Zl. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(3):268-278.
12. Ginting Lmb, Besral B. Pemberian Asi Eksklusif Dapat Menurunkan Risiko Obesitas Pada Anak Balita. *J Penelit Dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2020;1(1).
13. La Ode Alifariki Sk. *Gizi Anak Dan Stunting*. Penerbit Leutikaprio; 2020.
14. Riyanti E, Astutiningrum Mkskm, Herniyatun Mk, Sp Mk. *Dukungan Ibu Menyusui*. Penerbit Leutikaprio; 2020.
15. Rezeki S, Hasibuan Sp, Paradhiba M, Riandi Lv. Cegah Stunting Dengan Mengoptimalkan Pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk). *J Pengabd Kpd Masy*. 2021;3(1):60-62.
16. Helmyati S, Atmaka Dr, Wisnusanti Su, Wigati M. *Stunting: Permasalahan Dan Penanganannya*. Ugm Press; 2020.

17. Ri K. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. *Bul Jendela Data Dan Inf Kesehatan Semester I*. Published Online 2018.
18. Yuliana W, St S, Keb M, Hakim Bn. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
19. Pane Hw, Tasnim T, Sulfianti S, Et Al. *Gizi Dan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis; 2020.
20. Idris Fp. Manfaat Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya Dalam Peningkatan Asi Eksklusif. Published Online 2020.
21. Wahyuni N, Ihsan H, Mayangsari R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *Promot J Kesehat Masy*. 2019;9(2):212-218.
22. Pramulya I, Wijayanti F, Saparwati M. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *J Kesehat Kusuma Husada*. Published Online 2021:35-41.
23. Sitti Patimah Skm. *Strategi Pencegahan Anak Stunting Sejak Remaja Putri*. Deepublish; 2021.
24. Sulistina Dr. Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Konselor Asi Dalam Rangka Meningkatkan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Desa Waung Kecamatan Boyolangu.