



Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros

Mery Sambo, Yunita G.Madu, Ananda S. Tandiboro, Antjelita M. Kabo

Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

ABSTRAK

Kebutuhan gizi pada balita sangat menentukan dalam pertumbuhan jasmani dan kesehatan pada balita baik dalam jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Berkaitan dengan perkembangan dan pertumbuhan balita salah satunya mencegah terjadinya stunting. Salah satu penyebab stunting adalah bayi tidak diberikan ASI eksklusif, sehingga tumbuh kembang bayi menjadi tidak sempurna. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan design *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia balita 3-5 tahun yang terdaftar di wilayah Kecamatan Lau. Sampel yang diambil sebanyak 132 balita yang dipilih melalui *cluster random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil *chi square* menunjukkan pemberian ASI eksklusif dan diperoleh hasil $p = 0.000$ yang memiliki makna terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Dilanjutkan dengan uji *odds ratio* di dapatkan nilai $OR = 16.636$, artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 16 kali lipat mengalami stunting, dan nilai *confidence interval* adalah 95%. Sebagian besar balita di Kecamatan Lau Kabupaten Maros mengalami stunting dan tidak menerima ASI eksklusif dan mengalami stunting serta terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Lau Kabupaten Maros.

Kata kunci: Anak usia 3-5 tahun; ASI Eksklusif; Stunting

ABSTRACT

The nutritional needs of young children are very important to their physical development and health, both in the long and short term. One of the factors associated with early childhood development and growth is protection against development delays. One of the reasons for stunting is that babies are not exclusively breastfed, because the components of breast milk help young children grow and develop. This study aimed to determine the association between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children aged 3-5 years. This study was a non-experimental study with a case Control study design. the population in this study was children aged 3-5 years who were registered in the Lau District. The sample drawn was 132 children under the age of 5 selected by cluster random sampling. The statistical test was used the chi square test to determine the association between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. The chi square results showed that the value of exclusive breastfeeding $p = 0.000$, which means there is a relation between exclusive breastfeeding and stunting. Succeeded a logistic regression test was then performed, $OR = 16.636$ which means that infants who are not exclusively breastfed are 16 times more likely to develop stunting, with a 95% confidence interval. Most toddlers in Lau Subdistrict, Maros Regency, are stunted and do not receive exclusive breastfeeding and are stunted and there is a relationship between exclusive breastfeeding and Stunting Incidence in Lau Subdistrict, Maros Regency.

Keywords: Children aged 3-5 years; Exclusive breastfeeding; Stunting

Korespondensi :

Nama : Mery Sambo
Alamat : STIK Stella Maris Makassar
No. Hp : 0852 9973 3800
Email : ns.merysambo@yahoo.com

PENDAHULUAN

Stunting ialah kondisi anak kecil mengalami keadaan ketidakmampuan untuk berkembang pada tingkat di bawah normal. Gangguan dapat terjadi pada anak-anak kisaran usia 3-5 tahun, yang disebabkan oleh tidak tercukupinya gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan [1]. Stunting adalah keadaan tidak langsung dengan memperkirakan *Z-score* tinggi badan untuk usia (TB/U) disebabkan oleh kelaparan terus-menerus [2]. Dampak yang dapat terjadi pada kondisi stunting seperti kemampuan kognitif menurun sehingga mengalami kesulitan dalam hal belajar dibandingkan dengan anak normalnya, kemampuan motorik dan produktivitas rendah mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen [3,4].

Dampak lain dari sisi psikologis anak dengan stunting awal 2 tahun kehidupannya cenderung mengalami permasalahan psikologis ketika remaja seperti kecenderungan rasa cemas, rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah [5]. Selain itu juga terjadi gangguan pada metabolisme, terjadinya penurunan kekebalan tubuh pada anak, gangguan terhadap pertumbuhan fisik, serta kemampuan kognitif mengalami penurunan, sehingga kedepan akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam memahami suatu pengetahuan [6].

Anak dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat menyebabkan stunting, dalam hal penyerapan makanan memiliki kondisi yang kurang baik diakibatkan karena terjadi gangguan pada saluran pencernaan, tidak hanya itu pada kondisi BBLR juga mengalami gangguan dalam pemberian ASI yang diakibatkan oleh ukuran bayi yang kecil dan lemah serta memiliki lambung yang kecil dan tidak dapat menghisap ASI dengan baik akibatnya terjadi gangguan dalam pertumbuhan pada bayi bila terus berkelanjutan akan menyebabkan stunting pada anak [7,8].

Selain itu faktor lain seperti pemberian asupan protein rendah, seperti yang diketahui bahwa konsumsi protein memberikan asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk kerangka tulang dan pertumbuhan tulang sehingga jika asupan protein tidak mencukupi, maka akan terjadi gangguan dalam pertumbuhan anak. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak diberikan juga dapat menjadi faktor terjadinya stunting, MP-ASI mulai diberikan kepada balita saat berusia diatas 6 bulan selain berfungsi dalam mengenalkan jenis makanan pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi yang tidak dapat disokong oleh ASI serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis pada anak [5,9].

Faktor lain yang menyebabkan stunting yaitu pemberian ASI eksklusif tidak diberikan. ASI merupakan makanan terutama bagi balita. Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya stunting dalam hal status nutrisi pada balita karena ASI yang dihasilkan oleh ibu mengandung zat gizi yang sangat diperlukan oleh balita dalam proses perkembangan. Selain dari itu ASI juga dapat menjadi nutrisi yang lengkap bagi balita karena dapat meningkatkan imunitas tubuh agar balita tersebut tidak mudah terkena penyakit. Selain dari zat gizi, ASI mempunyai komponen lain seperti komponen lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. ASI juga mengandung antibodi sebagai perlindungan alergi [10]. Menurut penelitian Anita (2020) manfaat pemberian ASI pada balita yang mengalami stunting, ASI dapat sebagai nutrisi lengkap, peningkatan daya tahan tubuh, peningkatan kecerdasan mental dan emosional yang stabil. ASI juga memiliki komponen lemak, karbohidrat, protein, serta vitamin. ASI sebagai perlindungan alergi karena mengandung antibodi. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI beresiko untuk mengalami stunting 61 kali lipat, dibandingkan pada bayi yang diberikan ASI. Kemudian pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang sebanyak 98% mengalami stunting.

Masalah stunting di Indonesia berada pada posisi ke-2, yang menjadi fokus pemerintah dalam menangani masalah kesehatan. Data Riset Kesehatan Dasar (2018) Indonesia mencapai 30.8% angka kejadian stunting pada balita. Indonesia berada pada posisi ke-2 di Kawasan Asia Tenggara [12], sedangkan menurut Studi pada tahun 2019 mengalami sebuah penurunan dimana jumlah stunting pada balita mencapai 27.67% atau sekitar 6.3 juta balita yang mengalami stunting [13].

Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi ke-8 dari 10 provinsi berdasarkan jumlah Kabupaten/Kotanya yang terdampak stunting, yaitu sebanyak 6 Kabupaten yaitu Kabupaten Bone, Kabupaten Enrekang, Kabupaten Jeneponto, Kabupaten Maros, Kabupaten Takalar, Kabupaten Bantaeng [14]. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab dalam bidang gizi di Puskesmas Lau Kabupaten Maros, bahwa balita yang mengalami stunting mencapai 18%, terdapat dua Kecamatan yang terkena stunting di Kabupaten Maros pada tahun 2021 yaitu, Kecamatan Lau 14.48% atau sekitar 200 dari 1.381 anak dan Kecamatan Turikale 3.52%. Dari hasil wawancara dengan bidang gizi dikatakan bahwa rata-rata ASI Eksklusif tidak diberikan sepenuhnya terhadap balita. Dari masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Lau Kabupaten Maros.

.METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control study* dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan . Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9-18 Februari 2022 di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. Dengan populasi 132 balita yang berusia 36-60 bulan dengan kelompok kasus yaitu balita yang memiliki tinggi badan (< -2 SD sampai < -3 SD) sebanyak 88 balita dan kelompok kontrol yang tidak mengalami stunting, yang memiliki tinggi badan ≥ -2 SD sebanyak 71 balita. Pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Kriteria inklusi yaitu balita berusia 3-5 tahun dan orang tuanya. Kriteria Eksklusi yaitu balita yang dalam keadaan gangguan mental serta cacat fisik dan orangtua yang tidak berada dilokasi penelitian saat penelitian berlangsung. Untuk mengukur tinggi badan balita menggunakan mikrotoise dan penentuan kategori stunting menggunakan patokan nilai ambang status gizi (*z-score*). Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan etika penelitian yaitu *beneficience, confidentiality justice, non-malaficiencie*. Data dianalisis menggunakan *uji chi-square* yang selanjutnya dilakukan *uji odds ratio*. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita, Umur Ibu, serta Pendapatan Keluarga di Kecamatan Lau Kabupaten Maros

Variabel	Frekuensi (f)	Peresentasi (%)
Usia Balita (Bulan)		
36-47	43	32.6
48-60	89	67.4
Umur Ibu (tahun)		
Remaja Akhir (17-25)	9	6.8
Dewasa Awal (26-35)	86	65.2
Dewasa Akhir (36-45)	29	22.0
Lansia Awal (46-55)	8	6.1

Berdasarkan tabel 1, diperoleh data bahwa sebagian besar balita berada pada usia 48-60 bulan sebanyak 89 (67.4%) responden, dan berdasarkan umur ibu sebagian besar berada pada umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 86 (65.2%) responden.

Tabel 2. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Lau Kabupaten Maros

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		P-value	OR (LL-UL)
	f	%	f	%		
Tidak	61	80.3	15	19.7	0.000	16 (6-39)
Ya	11	19.6	45	80.4		
Total	72	54.5	60	45.5		

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 61 (80.3%) ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif kepada balitanya mengalami stunting dan sebanyak 45 (80.4%) ibu yang telah memberikan ASI eksklusif kepada balitanya dan tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0.000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. Setelah dilakukan uji *chi square* dilanjutkan dengan uji odds ratio untuk menganalisis seberapa besar resiko angka kejadian stunting pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan nilai OR = 16 (6-36) yang memiliki arti balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 16 kali lipat mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Nilai OR (LL-UL) (6-9) yang menunjukkan balita yang tidak menerima ASI eksklusif sekurang-kurangnya mengalami stunting sebesar 6 kali lipat dan paling besar dapat mengalami stunting sebesar 39 kali lipat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di peroleh P = 0.000 ($< \alpha = 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun. Berdasarkan kenyataan yang berada di lapangan setelah dilakukan penelitian bahwa didapatkan nilai OR = 16 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan berpeluang 16 kali lipat beresiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita [11] yang

meneliti tentang hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting terhadap 144 responden diperoleh hasil $P = 0.000$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai OR sebanyak 61 yang artinya, balita yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki peluang 61 kali lipat mengalami stunting.

Pemberian ASI eksklusif merupakan proses pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya mulai sejak lahir sampai berumur 6 bulan dan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk membantu tumbuh kembang balita [15,16]. Pada balita yang tidak mendapatkan ASI yang cukup, maka memiliki asupan gizi yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan kurangnya gizi pada balita yang salah satunya menyebabkan stunting [17]. Manfaat dari ASI eksklusif dapat mendukung dalam pertumbuhan balita terutama pada tinggi badan karena kandungan kalsium ASI lebih efisien dibandingkan dengan kalsium pada susu formula. ASI eksklusif mengandung kalsium dan lebih banyak yang dapat diserap oleh tubuh dengan baik sehingga mampu memaksimalkan pertumbuhan tinggi badan sehingga balita dapat terhindar dari resiko stunting.

ASI mengandung laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin, kadar kalsium, fosfor, serta natrium yang sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga mampu memaksimalkan tumbuh kembang pada bayi [18]. Nutrisi yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk membangun dan penyediaan energi yang diperlukan. ASI mengandung laktosa yang mempunyai manfaat dalam penyerapan kalsium di dalam tubuh sehingga dapat membantu penyerapan kalsium di masa pertumbuhan bayi. Selain itu, kandungan laktosa dapat meningkatkan absorpsi pasif kalsium dengan meningkatkan kelarutan kalsium pada ileum. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [19] yang mendapatkan hasil bahwa jumlah balita yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 21 (40.4%) sedangkan balita yang tidak menerima ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 31 (59.6%).

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya stunting selain faktor pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah pengetahuan ibu mengenai status gizi berdampak pada pola asuh ibu ke anaknya. Pengetahuan gizi yang kurang baik yang dimiliki oleh ibu cenderung kurang memperhatikan asupan makanan yang diberikan kepada anak, sehingga anak memiliki peluang mengalami malnutrisi dan anak menjadi stunting, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif mencakup pemberian makanan yang terbaik dan memenuhi gizi selama 6 bulan [20]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al [21] diperoleh data ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 21 (38,9%) responden, sedangkan ibu dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 33 (61.1%) responden. Adapun Faktor lain dari yaitu pemberian MP-ASI, setelah anak berusia 6 bulan pemberian ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sekitar 60-70%. Oleh sebab itu, setelah anak berusia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), dengan cara memperhatikan pengolahan dan pemberian MP-ASI harus mulai diperhatikan untuk memaksimalkan dan menjaga kandungan nutrisi yang terkandung dalam setiap makanan MP-ASI untuk memaksimalkan pencegahan kasus stunting.

Faktor lain yang menyebabkan kejadian stunting adalah pendapatan keluarga yang rendah yang berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan hidup baik secara sekunder, primer, dan tersier sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa sebagian besar orang tua dengan pendapatan rendah dan balitanya mengalami stunting. Pendapatan keluarga yang rendah tentunya akan mempengaruhi baik dari segi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang di konsumsi oleh balita serta pendapatan keluarga yang rendah menentukan tingkat lemahnya daya beli kebutuhan hidup, makanan yang didapatkan biasanya kurang bervariasi dan dalam jumlah yang terbatas terutama pada bahan makanan yang berfungsi sebagai pertumbuhan anak seperti protein, vitamin, dan mineral. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmalasari et al [5] didapatkan data penduduk dengan pendapatan rendah dan balitanya mengalami stunting sebanyak 48 (60.0%) responden, sedangkan pendapatan menengah dan balitanya mengalami stunting sejumlah 29 (39.7%) responden, serta penduduk dengan pendapatan tinggi dan balitanya mengalami stunting sebanyak 19 (22.6%) responden, dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga yang

rendah mempunyai angka balita yang mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan keluarga menengah dan tinggi.

Menurut asumsi peneliti saat penelitian berlangsung sebagian Ibu responden tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan alasan sibuk bekerja dan produksi ASI berkurang. Menurut Pramulya et al [22] mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif kepada balita memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang balita, tetapi terdapat beberapa alasan yang ditemui oleh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan beberapa alasan diantaranya kurangnya pengetahuan, ketersediaan waktu yang kurang, serta pekerjaan.

KESIMPULAN

Sebagian besar balita di Kecamatan Lau Kabupaten Maros mengalami stunting dan tidak menerima ASI eksklusif dan mengalami stunting serta terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Lau Kabupaten Maros.

REFERENSI

1. Alifariki LO, Susanty S, Sukurni S, J Siagian H. The Relationship between Maternal Depression and Stunting in Children: A Systematic Review. *Journal of Client-centered Nursing Care (JCCNC)*. 2022;8(3):147–58.
2. Alifariki LO. *Gizi Anak dan Stunting*. Penerbit LeutikaPrio; 2020.
3. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;2(3):170–7.
4. Amrulloh FM, Utami N. Hubungan konsumsi OAINS terhadap gastritis. *Jurnal Majority*. 2016;5(5):18–21.
5. Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*. 2020;6(2):205–11.
6. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & child nutrition*. 2013;9:69–82.
7. 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. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
8. De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*. 2016;12:12–26.
9. Ngaisyah RD. Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2015;10(4).
10. Saputra R. Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *Jurnal Agromed Unila*. 2017;3(1).
11. Sampe A, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;11(1):448–55.
12. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
13. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
14. Dinas kesehatan Sulawesi selatan. Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. 2020;25–6.
15. Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021;10(1):290–9.

16. Rangki L, Haryati H, Rahmawati R, Sukurni S, Salma WO. Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indonesia*. 2020;3(1):10–6.
17. Salma WO, Harleli H. Pengembangan Model Edukasi Untuk Balita Stunting: Sistematis Review. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871. 2021;12(4):153–64.
18. Salma WO, Harleli H. Pola Diet Anak, Seberapa Besar Hubungannya Dengan Stunting di Indonesia? *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987. 2021;13(4):19–28.
19. Sastria A, Hasnah H, Fadli F. Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2019;14(2):100–8.
20. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(1):225–9.
21. Yanti ND, Betriana F, Kartika IR. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*. 2020;3(1):1–10.
22. Pramulya I, Wijayanti F, Saparwati M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2021;35–41.