



Artikel Penelitian

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS SINGKIL

THE PRESENT STUDY INVESTIGATES THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS AT SINGKIL HEALTH CENTER

Rina Wahyuni^a^aUniversitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No.77, Medan, 20219, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
13 Juni 2025Revisi:
28 Juni 2025Terbit:
30 Juni 2025

Kata Kunci

ASI Eksklusif, Balita,
Stunting.

Keywords

Exclusive Breastfeeding,
Toddlers, Stunting

ABSTRAK

Stunting menurut *World Health Organization* (WHO) ialah suatu kondisi di mana anak mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang. Air Susu Ibu eksklusif merupakan faktor protektor penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI atau susu formula terlalu dini kepada bayi dapat meningkatkan risiko *stunting*. Observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Singkil. Besar sampel 89 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah rekam medik yang dianalisa secara univariat & bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian di dapatkan mayoritas balita *stunting* berumur 24-35 bulan, berjenis kelamin laki-laki (55,8%), status gizi kurang (51,2%). Sebanyak (47,3%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan $OR=85,086$ yang berarti balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 85,086 mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini mengungkapkan bahwa ASI eksklusif memberikan nutrisi yang optimal dan dapat membantu pertumbuhan serta perkembangan anak, sehingga mengurangi risiko *stunting*.

ABSTRACT

Stunting according to the *World Health Organization* (WHO) is a condition in which children experience growth delays due to poor diet or repeated infections. Exclusive breastfeeding is an important protective factor that can reduce the risk of stunting. Inadequate breastfeeding and early provision of complementary foods or formula milk to infants can increase the risk of stunting. Observational research with a case control approach. The population in this study were all toddlers aged 2-5 years who came to the posyandu in the Singkil City Health Center working area. The sample size was 89 people with simple random sampling technique. The data collection technique used was a medical record which was analyzed using univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study found the majority of toddlers stunting aged

***Korespondensi**

Tel. +6281361301600

Email:

rinawahyuni213@gmail.com

24-35 month, male (55.8%), malnutrition status (51,2%). A total of (47.3%) toddlers do not get exclusive breastfeeding. Based on the results of the Chi-Square test, the value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) was obtained with $OR = 85.086$, which means that toddlers who are not exclusively breastfed have a risk of 85.086 stunting compared to toddlers who are exclusively breastfed.

DOI: <http://doi.org/10.30743/jkin.v14i1.952>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Stunting menurut *World Health Organization (WHO)* ialah suatu kondisi di mana anak mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang. *Stunting* juga diartikan sebagai kondisi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan <-2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Menurut data WHO prevalensi *stunting* pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 22,3% yaitu sekitar 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan anak seusianya (*stunting*). (*World Health Organization, 2023*).

Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, Indonesia termasuk negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South East Asia Regional (SEAR)* mencapai 31,8%. Negara tertinggi dengan prevalensi *stunting* yaitu Timor Leste mencapai 48,8% dan Laos negara ketiga dengan prevalensi *stunting* mencapai 30,2% (*UNICEF, 2021*).

Gizi merupakan faktor utama untuk mencapai tumbuh kembang anak, salah satu contoh gizi yaitu menyusui yang bermanfaat mengurangi faktor risiko kekurangan gizi

pada anak. *World Health Organization* merekomendasikan menyusui sebagai sumber nutrisi bayi yang optimal, dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif direkomendasikan untuk enam bulan pertama kehidupan. Setelah enam bulan, makanan pendamping dapat diperkenalkan. Sebagian besar organisasi kesehatan merekomendasikan menyusui setidaknya selama satu tahun, dan WHO merekomendasikan minimal dua tahun.

Faktor spesifik penyebab *stunting* adalah pemberian makan bayi dan balita yang tidak adekuat di mana bayi tidak mendapat inisiasi menyusui dini, tidak disusui eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak memenuhi kuantitas dan kualitas. Faktor tidak langsung adalah infeksi pada 1000 hari pertama kehidupan yang terkait dengan pola asuh, lingkungan dan *hygiene* yang buruk, kemiskinan dan minimnya layanan kesehatan. 1000 hari pertama disebut juga sebagai masa periode emas atau *Golden Age* di mana masa kritis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognisi anak (*Elizabeth dkk., 2021*).

Air Susu Ibu eksklusif merupakan faktor protektor penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*. Nutrisi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk

kelangsungan hidup bayi dan balita di masa mendatang. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI atau susu formula terlalu dini kepada bayi dapat meningkatkan risiko *stunting*. (Aulia dkk., 2023).

Berdasarkan WHO 2006 idealnya dapat langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai dokter spesialis anak. Mengingat sangat mungkin terdapat banyak hal yang harus dievaluasi dan dikonfirmasi untuk menyatakan bahwa anak tersebut tidak mempunyai masalah. Tetapi pada tingkat layanan primer dapat melakukan evaluasi terhadap semua anak pendek (< -2 SD). Pada anak pendek yang konstan di bawah persentil 5 (P5) laju pertumbuhan WHO dan berada di luar rentang Tinggi Potensi Genetik (TPG) harus segera dirujuk. Jika masih dalam rentang TPG dapat dilakukan konseling nutrisi serta lihat indeks antropometri lainnya untuk dapat ditatalaksana sesuai masalah nutrisi yang ada.

Evaluasi dapat dilakukan 2-4 minggu, jika tidak ada perubahan harus dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi. Tidak lupa evaluasi perkembangan yang biasanya juga terdapat gangguan seiring terjadinya masalah nutrisi yang terjadi. Proses penentuan *stunting* pada layanan primer memang tidak mudah, jika fasilitas dan kompetensi sumber daya yang ada belum memadai, maka setiap anak di bawah < -2 SD patut dievaluasi lebih lanjut dan segera

dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi agar diagnosis dapat segera ditegakkan dan tata laksana yang adekuat dapat dilakukan dengan optimal (Prawitasari, 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Aceh Singkil didapati peningkatan kasus *stunting* yang baru dan lama per setiap tahunnya, dengan kecenderungan jumlah kasus *stunting* mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan ASI eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Singkil”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik adalah metode evaluasi statistik yang dipergunakan untuk mengamati dan mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih, dengan penelitian pendekatan *Cross Sectional*.

Sampel adalah subjek yang akan diambil sebagian dari keseluruhan populasi yang diteliti. besar sampel untuk populasi yang jumlahnya diketahui dengan menggunakan rumus *Slovin* karena dalam sampel, jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Sampel dalam penelitian ini adalah balita

usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Singkil sebanyak 89, hal ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2} = \frac{840}{1 + 840(0,1)^2} = 89,36 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Kepercayaan /Ketetapan yang diinginkan (0,1)

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan pertimbangan tertentu di Puskesmas Singkil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian. Instrumen penelitian ini menggunakan rekam medik, *microtoice*, timbangan, tabel *Z-score*. Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat pemberian ASI eksklusif. *Microtoice* dan *z-score* digunakan untuk mengukur panjang badan balita untuk menilai status balita *stunting*.

Data yang telah terkumpul disajikan analisa terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji *chi square* dan dianalisis dengan software spss. Dikatakan kedua variabel memiliki hubungan apabila *p – value* <0,1 *confidence interval* 90%.

Hasil

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data yang telah terkumpul secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Gizi, ASI

No	Kategori	Karakteristik	Stunting (f,%)	Tidak Stunting (f, %)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	24 (55,8)	24 (52,2)
		Perempuan	19 (44,2)	22 (47,8)
		Total	43 (100%)	46 (100%)
		2.	Umur	
		24 Bulan – 35 Bulan	19 (43,2)	24 (52,2)
		36 Bulan – 47 Bulan	11 (25,0)	11 (23,9)
		48 Bulan – 59 Bulan	13(31,8)	11(23,9)
		Total	43 (100%)	46 (100%)

3.	Gizi			
		Gizi Baik	19 (44,2)	45 (97,8)
		Gizi Kurang	22 (51,2)	1 (2,2)
		Gizi Buruk	2 (4,6)	0 (0,0)
		Total	43 (100%)	46 (100%)
4.	ASI			
		Tidak	44	49.4
		Ya	45	50.6
		Total	89	100

Berdasarkan analisis deskriptif univariat pada penelitian yang melibatkan 89 pasien anak di Puskesmas Singkil, ditemukan mayoritas anak yang mengalami *stunting*, berumur antara 24 hingga 35 bulan. Dikarenakan pada usia ini pola makan berubah dari makanan cair (ASI) menjadi makanan padat dan anak kecil sering mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan yang memengaruhi asupan nutrisinya. Pada masa ini aktivitas anak balita lebih banyak dibandingkan saat anak usia muda, interaksi dengan lingkungan luar yang terjamin kebersihannya, hal ini membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan pada bayi yang jika tidak diperbaiki dapat mempengaruhi tinggi badan bayi sehingga tidak sesuai dengan anak seusia nya (Aprilia, 2022).

Penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami *stunting* lebih banyak pada anak laki-laki. Sejalan dengan penelitian Sari dkk (2023) *stunting* lebih rentan terkena pada anak laki-laki karena jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga ada keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara anak laki-laki dan perempuan sehingga jumlah asupan yang harus di konsumsi pun lebih banyak. Didukung juga oleh penelitian yang Adelin dkk (2022) yang menandai bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 sampel balita umur 24-60 bulan yang mengalami *stunting*, didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah pada anak laki-laki yaitu sebanyak 55,8%. Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas. Balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki hal ini kemungkinan dikarenakan bahwa anak laki-laki lebih diberikan kebebasan untuk bermain sehingga tidak diperhatikan pada asupan nutrisinya. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko menjadi *stunting* lebih besar. Fenomena serupa juga ditemukan oleh penulis di Puskesmas Singkil.

Sebagian besar responden termasuk dalam kategori gizi kurang. Hal ini terlihat dari tinggi badan dan berat badan yang <-2 SD berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO, sehingga fisik mereka tampak kurus dan pendek dibandingkan anak-anak seusianya. Penelitian oleh Azmy dan Mundiastuti (2018) sejalan dengan temuan ini, yang menunjukkan bahwa masih banyak balita yang mengalami status gizi buruk akibat kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi. Makanan dengan kandungan gizi yang lebih lengkap dan variasi jenisnya dapat membantu mencegah kekurangan gizi. Selain itu, gangguan makan pada anak kecil juga dapat disebabkan oleh kurangnya nutrisi dari makanan yang mereka konsumsi. Status gizi berperan penting dalam mencegah *stunting* pada balita, pola makan yang lebih baik dapat mengurangi risiko *stunting*. Secara umum, masalah gizi pada anak disebabkan oleh ketidaksesuaian antara konsumsi dan produksi zat gizi yang seimbang (Masluhiya dan Soares, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa meskipun ASI eksklusif memberikan efek protektif, pencegahan *stunting* memerlukan dukungan tambahan berupa kebersihan lingkungan, pengetahuan ibu tentang gizi, pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup melalui MPASI, faktor sosial dan ekonomi dan akses layanan kesehatan yang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lisa Tanzil dan Hafriani, anak balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko hingga 7000 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Pengetahuan gizi seorang ibu memengaruhi pemahaman, sikap, dan perilaku dalam memilih makanan yang tepat, yang berdampak langsung pada status gizi anak. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan gizi yang dimiliki seorang ibu, semakin besar peluang anaknya memiliki status gizi yang optimal dan terhindar dari risiko *stunting*.

Hasil uji statistik oleh Lisa Tanzil dan Hafriani menunjukkan bahwa rendahnya pendapatan per kapita keluarga merupakan faktor risiko signifikan terjadinya *stunting*. Anak balita dari keluarga dengan pendapatan per kapita rendah memiliki risiko 13,222 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan pendapatan per kapita yang memadai. Keluarga dengan status ekonomi yang baik cenderung memiliki akses lebih baik terhadap layanan publik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, serta kemampuan membeli berbagai makanan bergizi. Sebaliknya, keluarga berpendapatan rendah lebih rentan mengalami kekurangan zat gizi, baik makronutrien maupun mikronutrien, yang dapat menyebabkan malnutrisi. Sebagian besar anak balita dengan gangguan pertumbuhan berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan yang lebih tinggi tidak hanya memengaruhi tingkat konsumsi makanan, tetapi juga meningkatkan variasi makanan yang dikonsumsi. Selain itu, pengetahuan gizi yang baik turut mendorong pola makan yang lebih

beragam dan bernutrisi, yang berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak (Tanzil, 2021).

Penelitian ini menguatkan bahwa pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pemberian gizi yang baik, edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, serta komitmen ibu dan dukungan keluarga yang kuat. Dengan demikian, penelitian Anda tidak hanya menambah bukti empiris tentang pentingnya gizi dan ASI eksklusif, tetapi juga mempertegas temuan dari penelitian sebelumnya mengenai peran krusial ibu dan dukungan keluarga dalam pencegahan *stunting*.

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P Value	Odds Ratio
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak	43	100	1	2.2	44	49.4	0.000	85.086
Ya	0	0	45	97.8	45	50,6		
Total	43	100	46	100	89	100		

DISKUSI

Tabel 2. menunjukkan dari 43 balita yang mengalami *stunting*, sebanyak 43 orang (100%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan tidak ada balita yang ASI eksklusif yang mengalami *stunting*. Dari 46 balita yang tidak *stunting*, sebanyak 1 balita (2,2%) tidak mendapatkan ASI eksklusif sedangkan sisanya 45 balita (97,8%) mendapatkan ASI eksklusif. Setelah di analisis dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* 0,000 dan OR 85.086, ini artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 85.086 lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Putri dkk, 2023 bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebesar 70%. Hasil ini membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita sangat penting untuk mencegah *stunting*, karena ASI mengandung nutrisi lengkap yang mendukung pertumbuhan optimal anak, termasuk panjang dan tinggi badan yang sesuai usia. Penelitian Putri dkk, memperkuat temuan bahwa bayi yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif, sehingga menggarisbawahi peran penting ASI dalam pencegahan *stunting* (Putri dkk., 2023).

Hal ini menekankan pentingnya peningkatan status gizi dan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya untuk mengurangi prevalensi *stunting*. ASI eksklusif menjadi protektor terhadap kejadian *stunting*. Dari 23 balita yang mendapat ASI eksklusif, 17 di antaranya tidak mengalami *stunting*. Sejalan dengan hasil penelitian Simanjorang dkk, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Sukabumi adalah ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap terjadinya *stunting* pada balita, sedangkan riwayat penyakit infeksi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Simanjorang dkk., 2024).

Temuan hasil pada penelitian ini juga didukung oleh berbagai literatur dan studi sebelumnya yang menunjukkan hasil serupa. Penelitian yang dilakukan oleh Sudirman pada tahun 2024 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sudirman menjelaskan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki risiko lebih rendah terkena *stunting* dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Sudirman dkk., 2024).

Hasil yang serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Aureliyana dan Sakinah pada tahun 2022. Penelitian mereka, yang dilakukan di Desa

Cemara Wetan, Kabupaten Indramayu, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak-anak di bawah umur lima tahun. Penelitian ini mengungkapkan bahwa ASI eksklusif memberikan nutrisi yang optimal dan dapat membantu pertumbuhan serta perkembangan anak, sehingga mengurangi risiko *stunting* (Aureliyana dan Sakinah, 2022). Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas Singkil tidak hanya menambah bukti empiris mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, tetapi juga mendukung kesimpulan dari berbagai studi sebelumnya. Hal ini menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam mencegah kejadian *stunting* pada anak-anak dan seharusnya menjadi bagian integral dari program kesehatan anak di berbagai wilayah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan mengenai hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Singkil sebagai berikut :

Dalam hasil penelitian disimpulkan dari 89 sampel didapatkan persentase 43 orang (48,3%) berumur 24-35 bulan, 22 orang (24,7%) berumur 36-47 bulan, 24 orang (27%) berumur 48-59 bulan.

Distribusi frekuensi anak *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan jenis kelamin (n=89) didapati 48 orang (53,9%) berjenis kelamin laki-laki dan 41 orang (46,1%) berjenis kelamin perempuan.

Distribusi frekuensi status gizi pada anak *stunting* dan tidak *stunting* (n=89) didapati 64 orang (71,9%) pasien memiliki status gizi baik, 23 orang (25,8%) pasien memiliki status gizi kurang, 2 orang (2,2%) pasien memiliki status gizi buruk.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif (n=89) didapati 44 orang (49,4%) yang memiliki hasil tidak ASI eksklusif, dan didapati 45 orang (50,6%) yang memiliki hasil ASI eksklusif.

Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Singkil dengan *p-value* 0,000 (<0,05).

DAFTAR REFERENSI

- AF, S. Masluhiyah, & Soares, I. F. (2023). Korelasi Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 196-207.
- Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian *Stunting* Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.
- Aulia, R., Fajriansi, A., & Muin, R. (2023). Perbedaan Perkembangan Yang Diberikan ASI eksklusif dan Susu Formula Pada Bayi Usia 9-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 38-45.
- Aureliyana, T., & Sakinah, R. K. (2022). *The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting Toddlers. Jurnal Riset Kedokteran*, 67-72.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi Pada Balita *Stunting* dan Non- *Stunting* di Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 292-298.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. WILEY Maternal & Child Nutrition*, XIV, 1-10.
- Campos, A. P., Compte, M. V., & Hawkins, S. S. (2020). *Association Between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico. Annals of Global Health*, I(86), 1-14.
- Daracantika, A., Ainin, & Besral. (2021). Pengaruh Negatif *Stunting* Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Bikfokes*.
- Hossain, S., & Miharshahi, S. (2022). *Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, XIX, 1-18.
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Naga Raya. *Jurnal Biology Education*, 33-43.
- Indonesia, K. K. (2022). Status gizi SSGI 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI, M. K. (2022). *Tatalaksana Stunting*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan (2022). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan (2019). Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana, LVIII(3)*, 123-127.
- Nahak, K. A. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Ueolo Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 134-145.
- Notoadmojo. (2016). Populasi dan Sampel Dalam Penelitian, Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Olga, L., Vervoort, J., Diepen, J. A. V., Gross, G., Petry, C. J., Prentice, P. M., Chichlowski, M., Tol, E. A. F. V., Hughes, L. A., Dunger, D. B., Ong, K. K. (2022). Associations between breast milk intake volume, macronutrient intake and infant growth in a longitudinal birth cohort: the Cambridge Baby Growth and Breastfeeding Study (CBGS-BF). *British Journal of Nutrition*, 56-64.
- P. Adelin, W. Sintia & Fionaliza. (2022). Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019 (pp 142-155).
- Pratama, M. R., & Irwandi, S. (2021). Hubungan ASI eksklusif dengan *Stunting* di Puskesmas Hinai Kriri, Kecamatan Setanggung, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM*, 17-25.
- Prawitasari, T. (2021). Aspek Nutrisi *Stunting*. In H. Gunardi, S. Handryastuti, & T. Prawitasari (Eds.), *Stunting Pencegahan, Diagnosis dan Tatalaksana Terpadu* (pp. 26-27). Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Putri, E. G. A., Wahyuriyanto, Y., & Retna, T. (2023). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding, *Journal : Poltekkes Kemenkes Surabaya*.
- Sari, J. I., Nurhidayati, I., Agustina, N. W., & Setianingsih, (2023). Investigasi Perkembangan Balita *Stunting* Di Puskesmas Wedi, *The 2nd Conference Of Health and Social Humaniora*, Universitas Muhammadiyah Klaten, 184-194.
- Simanjorang, C., Hanifah, L., Togatorop, L. B., Lestari, M. R., Zahra, A. S., & Wangsawinangun, R. Z. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* di Kota Sukabumi. *Malahayati Nursing Journal*, 1121-1133.
- Sudirman, N. A., Pratiwi, U. M., Sakinah, A. I., & Yunus, P. (2024). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-24 Bulan. *Alami Journal : Alauddin Islamic Medical Journal* , 1-7.
- Supariasa, I. D. N., Purwaningsih, H. (2019) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Malang, Politeknik Kesehatan Malang Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Malang, Jawa Timur. Karta Rahardja <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>.

Tanzil, L., & Hafriani. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 25-31.

UNICEF, WHO, World Bank. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates-Key Finding of The 2021 Edition*. Geneva: World Health Organization. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>. Accessed June 2, 2025.

World Health Organization. (2023). *Joint Child Malnutrition Estimates*. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>