

## PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA BALITA STUNTINGDI WILAYAH DESA TANAK BEAK NUSA TENGGARA BARAT

NOVIANTI TYSMALA DEWI<sup>1)\*</sup>, WIWIN LASTYANA<sup>2)</sup>

Fakultas Kesehatan Universitas Bumigora

*novianti@universitasbumigora.ac.id (corresponding)*

### ABSTRAK

Stunting merupakan indikator kesehatan pada balita yaitu status gizi kronis yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah dan kurangnya ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir pada balita stunting di wilayah Desa Tanak Beak Nusa Tenggara Barat. Desain penelitian berupa cross sectional dengan sampel penelitian 60 balita stunting usia 6-59 bulan yang dikumpulkan dengan metode purposive sampling. Data status gizi dikumpulkan dengan pengukuran menggunakan *baby length board* dan stadiometer dengan kriteria Z-score TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD. Data karakteristik dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dan berat badan lahir diperoleh dari data sekunder Puskesmas. Data dianalisis menggunakan T-test. Hasil dari penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada berat badan lahir rendah ( $p=0,882$ ) pada balita stunting sedangkan terdapat perbedaan yang pada pemberian ASI eksklusif ( $p=0,041$ ) pada balita stunting di wilayah posyandu1 dan posyandu2. Kesimpulan tidak ada perbedaan pada berat badan lahir rendah pada balita stunting sedangkan terdapat perbedaan pada pemberian ASI eksklusif pada balita stunting di wilayah posyandu1 dan posyandu2. Perlu adanya peningkatan cakupan dan upaya meningkatkan kualitas ASI eksklusif untuk mengoptimalkan upaya pencegahan stunting.

**Kata kunci:** *Stunting, ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah*

### ABSTRACT

*Stunting is an indicator of health in toddlers, namely chronic nutritional status which results in stunted growth and development. Low birth weight and lack of exclusive breastfeeding are factors that can cause stunting in toddlers. The aim of this research is to analyze differences in exclusive breastfeeding and birth weight among stunted toddlers in the Tanak Beak Village area, West Nusa Tenggara. The research design was cross sectional with a research sample of 60 stunted toddlers aged 6-59 months who were collected using a purposive sampling method. Nutritional status data was collected by measuring using a baby length board and stadiometer with the criteria of a Z-score TB/U or PB/U of less than -2 SD. Data on characteristics and exclusive breastfeeding were obtained through interviews and birth weight was obtained from secondary data from the Community Health Center. Data were analyzed using T-test. The results of the study showed that there was no significant difference in low birth weight ( $p=0.882$ ) in stunted toddlers, while there was a difference in exclusive breastfeeding ( $p=0.041$ ) in stunted toddlers in the posyandu1 and posyandu2 areas. The conclusion is that there is no difference in low birth weight in stunted toddlers, while there is a difference in exclusive breastfeeding in stunted toddlers in the posyandu1 and posyandu2 areas. There is a need to increase coverage and efforts to improve the quality of exclusive breastfeeding to optimize efforts to prevent stunting.*

**Keywords:** *Stunting, Exclusive Breasfeeding, Low Birth Weight*

### PENDAHULUAN

Kejadian balita stunting merupakan masalah gizi kronis utama yang dihadapi Indonesia. Stunting merupakan kondisi yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang (Tara Nur Fadilah et al., 2020). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) selama dua tahun terakhir, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Syarifah Liza Munira,

2023). Stunting merupakan salah satu bentuk upaya dalam mencapai salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Penurunan stunting yang ditargetkan adalah sebesar 40% (World Health Organization, 2018). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 angka stunting turun dari 24,4% menjadi 21,6% di Indonesia (Syarifah Liza Munira, 2023). Prevalensi balita stunting ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya namun RPJMN menargetkan angka stunting turun menjadi 14 persen di tahun 2024 dan untuk mencapai target penurunan stunting ini masih membutuhkan kerjasama dari semua pihak (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2020).

Nusa Tenggara Barat merupakan prevalensi dengan angka balita stunting nomor 4 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi stunting sebesar 32,7%. Angka prevalensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Lombok Tengah sebesar 37% (Syarifah Liza Munira, 2023). Dampak jangka pendek pada balita stunting adalah perkembangan kognitif, motorik dan perkembangan bahasa pada anak tidak optimal. Dampak jangka panjang yaitu kapasitas kerja dan produktivitas kerja anak stunting lebih rendah daripada anak yang tidak mengalami stunting serta meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Valeriani et al., 2022). Oleh karena itu, balita stunting memerlukan upaya intervensi secara sensitif maupun spesifik yang holistic, terintegrasi dan berkualitas (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021). Puskesmas Tanak Beak adalah salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. Desa Tanak Beak sebagai desa dengan kasus stunting tertinggi perlu dijadikan sebagai salah satu wilayah prioritas untuk penanganan stunting ((Syarifah Liza Munira, 2023).

Menurut UNICEF, 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 secara penuh diberikan selama 6 bulan. ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi karena mengandung zat gizi yang telah sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung antibodi terhadap berbagai penyakit. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah menunjukkan penurunan selama beberapa tahun terakhir (Sr and Sampe, 2020). Berdasarkan Riskesdas (2021), hanya setengah dari bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia atau menurun 12% dari angka di tahun 2019 (Syarifah Liza Munira, 2023). Menurut penelitian Lidia Fitri (2018) adalah hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lima Puluh (Fitri, 2018). Berat badan lahir rendah juga merupakan penyebab stunting.

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah perbedaan pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah pada balita stunting di wilayah Desa Tanak Beak Nusa Tenggara Barat.

## **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir pada balita stunting di wilayah Desa Tanak Beak Nusa Tenggara Barat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain cross sectional yang dilakukan di dua wilayah Posyandu dengan kasus stunting tertinggi di Desa Tanak Beak. Sampel penelitian ini adalah balita stunting yaitu balita dengan Z-score TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD yang berusia 6-59 bulan yang diperoleh dari pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *baby length board* dan stadiometer oleh peneliti. Data karakteristik dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dan berat badan lahir rendah diperoleh dari data sekunder Puskesmas. Data dianalisis menggunakan T-test karena berdistribusi normal. Jumlah sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi (Murti, 2010) dan diketahui sampel minimal yaitu 22 balita stunting untuk masing-masing wilayah di Desa Tanak Beak dengan pengambilan sampel secara purposive sampling.

Variabel yang diteliti adalah karakteristik keluarga balita stunting, karakteristik balita stunting, pemberian ASI Eksklusif dan riwayat berat badan lahir. Pengumpulan data karakteristik keluarga (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua), data karakteristik balita stunting (usia, jenis kelamin), pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data berat badan lahir diperoleh dari data sekunder Puskesmas. Data tinggi badan balita stunting dilakukan dengan pengukuran tinggi badan balita menggunakan stadiometer (untuk anak usia  $\geq 2$  tahun) dan *baby length board* (untuk anak usia  $<2$  tahun). Data yang dikumpulkan kemudian di analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan data kategorik semua variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir pada balita

stunting di wilayah Desa Tanak Beak Nusa Tenggara Barat.dengan uji Independent sample T-test ( $p < 0.05$ ). Pengolahan data dengan *software* SPSS 26.0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tanak Beak Kecamatan Batukliang Utara dengan 2 Posyandu yakni Posyandu Parampuan dan Posyandu Mandok yang mana 2 posyandu ini merupakan lokus stunting tertinggi di wilayah tersebut. Berdasarkan pada tabel 1. Umur ibu rata-rata di Posyandu 1 dan Posyandu 2 berada pada usia 18-35 tahun. Rata-rata pendidikan ibu juga tergolong rendah dan lebih banyak penduduk yang tidak bekerja. Pendapatan pada posyandu 1 dan posyandu 2 juga dalam kategori dibawah UMR dengan posyandu 1 sebesar (100%) dan posyandu 2 sebesar (93,3%). Jumlah anggota keluarga pada posyandu 1 dan posyandu 2 memiliki jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang dengan posyandu 1 sebesar (56,7%) dan posyandu 2 sebesar (60%). Jenis kelamin pada posyandu 1 sebesar (56,7%) berjenis kelamin laki-laki dan posyandu 2 memiliki jumlah yang sama untuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Umur anak didominasi pada usia 13-36 bulan dengan posyandu 1 sebesar (50%) dan posyandu 2 sebesar (66,7%). Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada posyandu 1 sebesar (80%). Sebaran balita dengan riwayat BBLR lebih banyak ditemukan di Posyandu 2 sebanyak (20%).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	Posyandu1		Posyandu2	
	(n = 30)	%	(n = 30)	%
<b>Umur Ibu</b>				
18-35	26	86.7	21	70
>35	4	13.3	9	30
<b>Pendidikan</b>				
Pendidikan rendah (SD-SMP)	14	46.7	13	43.3
Pendidikan menengah (SMA)	15	50	15	50
Pendidikan tinggi (PT)	1	3.33	2	6.7
<b>Pendapatan rumah tangga</b>				
<UMR	30	100	28	93.3
$\geq$ UMR	0	0	2	6.7
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	27	90	26	86.7
Bekerja	3	10	4	13.3
<b>Jumlah anggota keluarga</b>				
$\leq 4$ orang	17	56.7	18	60
>4 orang	13	43.3	12	40
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	17	56.7	15	50
Perempuan	13	43.3	15	50
<b>Umur anak</b>				
6-12 bulan	0	0	4	13.3
13-36 bulan	15	50	20	66.7
37-59 bulan	15	50	6	20
<b>Status gizi</b>				
Pendek	22	73.3	28	93.3
Sangat pendek	8	26.7	2	6.7
<b>ASI Eksklusif</b>				
Iya	24	80	19	63.3
Tidak	6	20	11	36.7
<b>BB Lahir</b>				
Normal	28	93.3	24	80
BBLR	2	6.7	6	20

### Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting

Analisis Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting menggunakan analisis Independen T-test, hasil ditunjukkan pada tabel 2.

**Tabel 2. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting**

Variabel	Posyandu 1	Posyandu 2	p- value
ASI Eksklusif	5.60( $\pm$ 0.49)	5.73( $\pm$ 0.45)	0.041

Pada tabel bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pemberian asi eksklusif antar Posyandu 1 dan Posyandu 2 dengan nilai  $p=0,041$ . Penelitian menyatakan adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif diberikan anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif menjadi dasar dari pola asuh yang baik untuk dapat mencegah anak mengalami kejadian stunting atau mengalami kekurangan zat gizi di 1000 hari pertama kehidupannya. ASI menjadi makanan yang sangat bagus karena kandungannya sudah sesuai dengan kebutuhan gizinya (Mustamin, Asbar and Budiawan, 2018) Mufdilah, (2017) menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan yang paling pas untuk kebutuhan bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan kandungan ASI yang sudah disempurnakan untuk memenuhi kebutuhan bayi, jika bayi tidak mendapatkan cukup ASI atau tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan maka akan terjadi kekurangan zat gizi untuk tubuh bayi (M Mufdillah, 2017) ASI merupakan satu satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memmnuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuhan berkembang (Adriani and Wirjatmadi, 2014) Sari & Ratnawati, (2018) juga menjelaskan bahwa ada hubungan praktik pemberian makanan kepada balita dengan status gizi karena akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Yuniar *et al.*, 2020)

Memberikan ASI Eksklusif mampu menurunkan risiko kematian akibat pneumonia sebesar 15,1 kali dan risiko kematian akibat diare 10,5 kali. Selain itu ASI juga mampu mencegah infeksi, karena 8% kalori ASI tersaji dalam bentuk *Human Milk Oligosaccharide* (HMO) yang tidak dapat dicerna dan berfungsi sebagai prebiotik untuk pertumbuhan flora normal usus atau disebut bifidobacterium longum biovar infantis untuk bayi. ASI juga mengandung laktosa, AA- DHA, zat besi, zinc, selenium, yodium yang menjadi bahan baku utama pembentukan sel saraf otak. ASI pun akan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Pada saat baru melahirkan, ASI mengandung kolostrum yang memberikan imunitas dan perlindungan saluran cerna untuk bayi. Kemudian Berlanjut fase 4 sampai 6 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat menurunkan risiko infeksi, 3 sampai 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak, ketika fase ke 6 bulan kandungan asam omega esensial berlimpah untuk perkembangan sel otak dan pada fase terakhir yakni 9 sampai 12 bulan, asam amino membentuk kebutuhan protein untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ (Hizriyani, 2021).

### Perbedaan Berat Badan Lahir pada Balita Stunting

Analisis Perbedaan Berat Badan Lahir pada Balita Stunting menggunakan analisis Independen T-test, hasil ditunjukkan pada tabel 3.

**Tabel 3. Perbedaan Berat Badan Lahir pada Balita Stunting**

Variabel	Posyandu 1	Posyandu 2	p-value
Berat badan lahir	2.9( $\pm$ 0.28)	2.7( $\pm$ 0.27)	0.882

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan berat badan lahir anak pada kedua posyandu dengan nilai  $p=0,882$ . Kajian penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR), riwayat air susu ibu (ASI) eksklusif, dan prematuritas merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting di Indonesia (Hartiningrum and Fitriyah, 2019). Bayi BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. pembagian berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat mordibitas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Proverawati Dkk 2010).

Menurut penelitian Novianti (2018) menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah dalam 3 bulan terakhir meningkatkan risiko sebesar 3 kali terhadap kejadian stunting (Dewi and Widari, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian dan perbaikan stimulasi yang benar. Hal ini dikarenakan bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan karena retardasi pertumbuhan intera uterin dan masalah ini dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung dengan pola asuh yang baik dan zat gizi yang terpenuhi dimana akhirnya sering gagal mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya (Nurillah Amalia et al., 2016).

## PENUTUP

### Simpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kebanyakan dari ibu responden memiliki Pendidikan tergolong rendah (SD-SMP) pada posyandu 1 (46,7%) dan posyandu 2 (43,3%).
2. Pendapatan rumah tangga pada posyandu 1 dan posyandu 2 dalam kategori dibawah UMR dengan posyandu 1 sebesar (100%) dan posyandu 2 sebesar (93,3%).
3. Jumlah anggota keluarga pada posyandu 1 dan posyandu 2 memiliki jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang dengan posyandu 1 sebesar (56,7%) dan posyandu 2 sebesar (60%).
4. Jenis kelamin pada balita stunting di posyandu 1 sebesar (56,7%) berjenis kelamin laki-laki dan posyandu 2 memiliki jumlah yang sama untuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
5. Umur anak didonimasi pada usia 13-36 bulan dengan posyandu 1 sebesar (50%) dan posyandu 2 sebesar (66,7%).
6. Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada posyandu 1 sebesar (80%) sedangkan posyandu 2 sebesar (63,3%).
7. Sebaran balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak ditemukan di Posyandu 2 sebanyak (20%) sedangkan pada posyandu 1 sebesar (6,7%).
8. Terdapat perbedaan yang signifikan Pemberian ASI eksklusif antara Posyandu 1 dan Posyandu 2 dengan nilai  $p=0,041$
9. Tidak terdapat adanya perbedaan berat badan lahir anak pada Posyandu 1 dan Posyandu 2 dengan nilai  $p=0,882$

### Saran

Disarankan untuk balita yang memiliki riwayat berat badan lahir dan tidak mencapai ASI Eksklusif untuk diberikan perhatian khusus oleh petugas kesehatan dan masyarakat setempat sehingga permasalahan stunting dapat dicegah dan ditangani serta perlu dilakukan peninjauan terkait perkembangan anak dimulai saat ibu belum hamil, masa kehamilan, dan awal kehidupan anak secara rutin agar gangguan perkembangan yang mungkin terjadi dapat segera dikenali dan diatasi.

### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi yang telah mendanai penelitian ini melalui skema Penelitian Dosen Pemula 2023.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. and Wirjatmadi, B. (2014) *Gizi dan Kesehatan Balita : peranan mikro zink pada pertumbuhan balita*. Jakarta: KENCANA Prenada Media Group.
- Alam, S., & Bahar, B. (2021). Interventions in Nutrition Education for Improving the Performance of Integrated Health Care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 13(1), 100. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i1.21461>
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*, 24–33. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381>
- Fahmida, U., Hidayat, A. T., Oka, A. A. S. I., Suciyantri, D., Pathurrahman, P., & Wangge, G. (2022). Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052814>
- Fitri, L. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Hartiningrum, I. and Fitriyah, N. (2019) „Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016“, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Available at: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:135409122>.
- Hizriyani, R. (2021) „PEMBERIAN ASI EKSLUSIF SEBAGAI PENCEGAHAN STUNTING“, *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8, pp. 55–62. doi: 10.32534/jjb.v8i2.1722.
- M Mufdillah (2017) *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta)*. Yogyakarta.
- Mustamin, M., Asbar, R. and Budiawan, B. (2018) „Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif

- Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015", *Media Gizi Pangan*, 25(1), p. 25. doi: 10.32382/mgp.v25i1.56.
- Nurillah Amalia, Kencana Sari, & Indri Yunita Suryaputri. (2016). Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional tahun 2020-2024*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/131386/perpres-no-18-tahun-2020>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/168225/Perpres%20Nomor%2072%20Tahun%202021.pdf>
- Sr, A., & Sampe, S. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Juni*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Syarifah Liza Munira. (2023). *Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Tara Nur Fadilah, Sri Dinengsih, & Risza Choirunissa. (2020). Hubungan antara Karakteristik Maternal dengan Kejadian Stunting pada Balita di Posyandu Kenanga 1 Wilayah Puskesmas Cilandak Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, IX no.2(Juni).
- Valeriani, D., Prihardini Wibawa, D., Safitri, R., Apriyadi, R., Studi Ekonomi, P., Ekonomi, F., Bangka Belitung, U., Manajemen, J., Teknik Sipil, J., Teknik, F., Agroteknologi, J., & Pertanian Perikanan dan Biologi, F. (2022). Menuju Zero Stunting Tahun 2023 Gerakan Pencegahan Dini Stunting Melalui Edukasi pada Remaja di Kabupaten Bangka. *Jurnal Pustaka Mitra*.
- World Health Organization. (2018). *Reducing Stunting in Children : Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris>
- Yuniar, W. P. *et al.* (2020) „Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon“, *Amerta Nutrition*, 4(2), p. 155. doi: 10.20473/amnt.v4i2.2020.155-164.
- Yuni Nur`afiah, & Nopian Hendriana, A. (2022). Program “Gebrak Stunting” sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sukasenang Kecamatan Sindangkasih. *Jurnal Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber Daya Manusia*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v3i1.106>