

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN

*The Relationship Of Exclusive Breastfeeding With The Event Of Stunting In Toddlers Aged 24-60 Months*

Ina Kuswanti<sup>1</sup>, Tri Istianti B. Atasan<sup>2</sup>  
STIKes Yogyakarta  
[inna.nugroho@gmail.com](mailto:inna.nugroho@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka *stunting* di Indonesia mencapai 30,8. Jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2018 sebanyak 22,9% atau 154,8 juta balita. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,4% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, terjadi penurunan dari tahun 2015 sebanyak 6,4% yaitu 37,2%. Pada tahun 2018 terjadi penurunan prevalensi sangat pendek dari 18% menjadi 11,5%.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.

**Metode Penelitian:** Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Pleret Bantul sejumlah 772 ibu. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Didapatkan adalah 88 responden. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square*

**Hasil:** Sebagian besar ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan tidak memberikan ASI eksklusif secara eksklusif (59,1%), sebagian besar balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Pleret Bantul berada dalam kategori tidak *stunting* (55,7%)

**Simpulan:** ada hubungan yang signifikan antara hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.

**Kata Kunci:** Pemberian Asi Eksklusif, Kejadian *Stunting*

### ABSTRACT

**Background:** *Stunting* rate in Indonesia reaches 30.8. The number of children under five who experienced *stunting* in 2018 was 22.9% or 154.8 million children under five. Based on the results of basic health research (Riskesdas) in 2018, the prevalence of *stunting* in Indonesia was 30.4%, consisting of 11.5% very short and 19.3% short, a decrease from 6.4% in 2015 which was 37.2%. In 2018 there was a decrease in the prevalence of very short from 18% to 11.5%.

**Research Objectives:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months.

**Research Methods:** Quantitative research with a cross sectional research design. The population is all mothers who have toddlers at the Pleret Health Center Bantul a total of 772 mothers. The sampling technique is non-probability sampling with purposive sampling method. Obtained are 88 respondents. Data analysis using *Chi-square* statistical test



**Results:** Most mothers who have toddlers aged 24-60 months do not exclusively breastfeed (59.1%), most toddlers aged 24-60 months at Pleret Bantul Health Center are in the non-stunted category (55.7%)

**Conclusion:** there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Stunting Incidence

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. Stunting menyebabkan dampak dalam jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak dengan stunting hingga usia lima tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (Apriluana G, 2018)

Berdasarkan data WHO tahun 2016, di wilayah Asia Tenggara prevalensi balita stunting mencapai 33,8%. Berdasarkan hasil (RISKESDAS, 2018a) angka *Stunting* di Indonesia mencapai 30,8%. Sedangkan target angka *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 adalah 28% .

Salah satu permasalahan gizi yang belum terselesaikan yaitu masalah gizi kurang dan gizi pendek (*stunting*). Jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2018 sebanyak 22,9 % atau 154,8 juta balita. Prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,4% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, terjadi penurunan dari tahun 2015 sebanyak 6,4% yaitu 37,2%. Pada tahun 2018 terjadi penurunan prevalensi sangat pendek dari 18% menjadi 11,5%. Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2019 sebesar 21,04% dan salah satu data *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Bantul. Prevalensi balita pendek Kabupaten Bantul adalah (9,74%) (Rikesdas, 2019). Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Bantul bahwa angka tertinggi balita *stunting* berada di wilayah Pleret yaitu di Puskesmas Pleret Bantul menunjukkan dengan angka 10,21%. (Kemenkes RI, 2018)

Salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Adriani M, 2016)

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia belum dapat mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80% pada tahun 2017. Pada tahun 2018 terdapat tiga Provinsi yang mempunyai cakupan ASI eksklusif paling tinggi yaitu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 63,86%, Provinsi Sumatera Selatan sebesar 48,08%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 46,60%, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 43,14%, Provinsi Jambi sebesar 42,28%, Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 42,13%. Sedangkan bayi yang mendapatkan ASI dari usia 0-5 bulan

paling tinggi yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 78,9%, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 70,14%, Provinsi Papua sebesar 68,35%, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) sebesar 66,12%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 58,12%, Provinsi Jambi sebesar 55,47%.

Upaya pemerintah dalam hal mengatasi masalah *stunting* Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, vitamin A, taburia), pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi, dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting* (TNP2K, 2017)

Menurut data Kemenkes RI kebijakan yang dilakukan pemerintah berupa program yang dicanangkan kementerian kesehatan RI di antaranya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, pemberian makanan tambahan (PMT), dan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI dilakukan dengan mendatangi langsung masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka *stunting* oleh petugas Puskesmas (DIY Dinkes, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pleret Bantul, didapatkan data jumlah balita *stunting* tahun 2020 sebanyak 62 balita *stunting*, dan pada bulan februari 2021 di dapatkan kasus balita *stunting* terbanyak yaitu di Desa Pleret dengan kasus sebanyak 91 balita *stunting*. Peneliti juga melakukan wawancara langsung dengan 3 orang ibu yang mempunyai balita *stunting* pada salah satu warga didekat wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul, dari hasil wawancara menunjukan 3 ibu Memiliki balita *Stunting* karena ibu mengatakan tidak memberikan asi sepenuhnya, dan ibu mengabaikan tentang masalah *stunting* serta ibu balita juga belum mengetahui apa itu *stunting*.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24- 60 bulan”.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian *Kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Pleret Bantul yaitu sejumlah 772 ibu. Jumlah sampel sebanyak 88 responden. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan sampel *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Analisis univariat dalam penelitian untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, analisis Bivariat menggunakan digunakan uji *Kai'Quadrat* atau *Chi-square*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
20-35 tahun	87	98,9
>35 tahun	1	1,1
Pendidikan		
SD	18	20,5
SMP	26	29,5
SMA/SMK	37	42,0
Perguruan tinggi	7	8,0
Pekerjaan		
Guru/ PNS	3	3,4
Swasta	8	9,1
Wirausaha	1	1,1
Petani/Buruh	2	2,3
IRT	74	84,1
Pendapatan		
<1 Juta	81	92,0
1-3 Juta	7	8,0

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 87 responden (98,9%), sebanyak 37 responden (42,0) berpendidikan SMA/SMK, sebanyak 74 responden (84,1) bekerja sebagai IRT, dan sebanyak 81 (92,0%) ibu memiliki pendapatan < 1.000.000.

#### 2. Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Presentase (%)
ASI Eksklusif	36	40,9
Tidak ASI Eksklusif	52	59,1
Total	88	100

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 52 (59,1%) ibu balita.

3. Kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita usia 24-60 Bulan.

Kejadian stunting	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Stunting	39	44,3
Tidak Stunting	49	55,7
Total	88	100

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *stunting* sebanyak 49 (55,7%) balita.

4. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan.

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total	%	P Value
	Stunting (n)	%	Tidak Stunting (n)	%			
Asi Eksklusif	6	6,8	30	34,1	36	40,9	0,000
Tidak ASI Eksklusif	33	37,5	19	21,6	52	59,1	
Total	39	44,3	49	55,7	88	100,0	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 88 balita terdapat 52 (59,1%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* sebanyak 33 (37,5%) balita dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 19 (21,6%) balita dan terdapat 6 ASI Eksklusif mengalami *stunting* (6,8%) balita.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa gambaran pemberian ASI eksklusif pada 88 balita terdapat paling tinggi sebanyak 52 (59,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 36 (40,9%) memberikan ASI eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang memiliki balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Pleret Bantul, berada dalam kategori tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, Ibu tidak melakukan Pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu tidak memiliki konsistensi dalam pemberian ASI secara eksklusif, serta ibu balita cenderung tertarik untuk lebih memberi susu formula kepada balita hingga usia 6 bulan dibandingkan hanya pemberian ASI secara eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan SMA\SMK sebanyak 37 (42,0%) hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seorang ibu maka akan berpengaruh dalam sikap dan perilaku khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif.

*Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa

pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadi 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 di derita ibu saat mengandung. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang tidak ASI Eksklusif dan tidak *stunting* sebanyak 19 (21,6%) responden dimana ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu penghasilan keluarga > UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjukkan tumbuh kembang anak, karna responden dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder, selain itu kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kemudian hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang diberikan ASI Eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 6 (6,8%) responden. *Stunting* di sebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, dan situasi sosial ekonomi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramulya et al., 2021) yang berjudul “hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan”, yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (57,6%) responden. Hasil bisa sejalan dikarenakan sebagian besar ibu sama-sama tidak ASI eksklusif dan tidak *stunting*.

Pada penelitian ini sebanyak 36 (40,9%) responden yang memberikan ASI eksklusif dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 74 responden. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan faktor pekerjaan dapat mempengaruhi ASI eksklusif, dimana Ibu Rumah Tangga memiliki waktu yang banyak untuk bersama anaknya tanpa gangguan oleh pekerjaan atau kesibukan yang dimiliki. Kemudian dari masing-masing dua responden yang memiliki pekerjaan swasta dan Guru/PNS, semuanya tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dari (Astuti et.al, 2015), yang menyatakan bahwa pekerjaan dan kesibukan ibu balita dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Perilaku ibu balita dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran kejadian *stunting* pada 88 balita sebagian besar tidak mengalami *stunting* sebanyak 49 responden (55,7%) dan sebanyak 39 responden (44,3%) mengalami *stunting*. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Pleret Bantul berada dalam kategori tidak mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini diketahui bahwa kejadian *stunting* pada balita dalam kategori tidak mengalami *stunting*, yaitu memiliki pertumbuhan yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak hasil ini sesuai dengan penelitian Yatno, (2019), dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian

Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulharjo Gunung Kidul Yogyakarta” yang memiliki pertumbuhan dalam kategori normal sebesar 36 responden (60,0%). Hasil penelitian ini bias sejalan dikarenakan memiliki karakteristik yang sama yaitu usia 20-35 tahun, pekerjaan IRT dan pendapatan <1 juta.

Pada penelitian ini dari sebanyak 7 ibu dengan pendidikan perguruan tinggi terdapat 7 balita yang memiliki pertumbuhan normal, sehingga tidak terdapat balita dengan pertumbuhan pendek dan sangat pendek. Hasil ini sesuai dengan teori Novayanti (2021), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* adalah pendidikan ibu. Ibu balita dengan pendidikan tinggi cenderung paham tentang kondisi pertumbuhan balita, sehingga ibu balita dapat memberikan asupan gizi yang sesuai dengan usia balita, memantau pertumbuhan balita, dan melakukan deteksi dini jika terdapat gejala gangguan pertumbuhan pada balita.

Dari 88 ibu balita terdapat 87 ibu balita dengan usia 20-35 tahun hal ini menunjukkan usia aman kehamilan ibu yaitu 20-35 tahun dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita serta

memiliki resiko yang rendah untuk mengalami gangguan kehamilan dan gangguan pertumbuhan pada anak.

Hasil tabulasi silang antara variable pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting menunjukkan dari 52 balita yang tidak ASI Eksklusif terdapat 33 responden (37,5%) yang mengalami stunting dan yang tidak stunting 19 responden (21,6%).

Berdasarkan uji korelasi square didapatkan nilai Pvalue  $0,000 < 5\%$  (0,05). Hasil inimenunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Pleret Bantul. Hubungan yang dapat terjadi adalah ketika balita mendapatkan ASI Eksklusif maka pertumbuhan balita akan cenderung normal atau tidak berpotensi mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini dari 36 balita yang diberikan ASI secara Eksklusif terdapat 6 balita yang memiliki pertumbuhan tidak baik, terdapat 2 ibu balita yang memiliki pekerjaan petani atau buruh. Selain itu dari 88 responden terdapat 81 ibu balita yang berpenghasilan <1 juta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Novayanti, (2021), yang menyatakan bahwa status sosial keluarga seperti penghasilan dan pekerjaan orang tua secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

Teori ini didukung dengan (Risksdas, 2013), yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* banyak di pengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik. Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu bentuk perlakuan yang dilakukan oleh ibu balita berupa hanya memberikaan ASI pada balita hingga usia 6 bulan untuk mendukung pemberian asupan gizi sesuai dengan pertumbuhan balita. Balita yang memperoleh ASI Eksklusif berpotensi memiliki pertumbuhan yang baik, terhindar dari penyakit, serta memiliki kecerdasan yang tinggi. ASI memiliki kandungan zat anti bodi yang dapat melindungi balita terhadap penyakit. Kalori dalam ASI juga mampu memenuhi kebutuhan bayi selama pertumbuhan hingga usia 6 bulan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Sebagian besar ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sebagian besar balita usia 24-60 bulan berada dalam kategori tidak *stunting*. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.

### Saran

Ibu balita diharapkan dapat melakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan balita sehingga dapat diketahui jika ada gejala *stunting* pada balita. Tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan bagi ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita untuk dapat memberikan asis secara eksklusif. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih detail untuk melakukan peneliti yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita salah satunya dengan pemberian penyuluhan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, W. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. *Prenada Media*.
- Apriluana G, S. F. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 247–256.
- Astuti, S., & et.al. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Dinkes DIY. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. DIY.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kemkes*. <https://www.depkes.go.id>.
- Novayanti. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Puskesmas Banjar I. *Jurnal*.
- Pramulya I, Wijayanti F, & Saparwati M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35–41.
- Riskesdas. (2013). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Riskesdas. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas*. Kemkes RI.
- Riskesdas. (2018b). *Proporsi Pola Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-5 Bulan Pada Bayi 0-6 Bulan*. Yogyakarta: Kemkes RI.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Unit Komunikasi TNP2K.
- Yatno. D (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulharjo Gunung Kidul Yogyakarta. *Yogyakarta : Stikesyo*.