

STATUS ASI EKSKLUSIF DAN KEJADIAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I: STUDI KORELASIONAL

EXCLUSIVE BREASTFEEDING STATUS AND THE INCIDENT OF *STUNTING* TODDLERS IN THE WORKING AREA OF UMBULHARJO I HEALTH CENTER: CORRELATIONAL STUDY

Eka Oktavianto¹, Shifani Nazah Izzati², Endar Timiyatun³, Suniarti Sunny⁴
^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta
e-mail: *ekaoktavianto12@gmail.com

INDEX

Kata kunci:
ASI eksklusif, Balita,
Stunting.

Keywords:
exclusive
breastfeeding,
stunting,
toddlerhood.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada masa balita, masalah *stunting* dapat menjadi masalah fatal jika tidak diatasi dengan baik. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya. Tidak hanya sekedar permasalahan tinggi badan yang terhambat, *stunting* juga berdampak pada kecerdasan anak. Status ASI yang tidak eksklusif diduga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Metode: Penelitian ini berjenis observasional, menggunakan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis Puskesmas Umbulharjo I. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *total sampling* dengan jumlah 116 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 116 balita tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar tilik yang dibuat oleh peneliti untuk mendata *stunting* dan status ASI. Data balita didapatkan dari rekam medis. Uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami *stunting* yakni sejumlah 77 balita (66,4%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak *stunting* yakni sejumlah 106 balita (91,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ (nilai $< 0,05$). Kesimpulan: ada hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Para tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif mempromosikan ASI eksklusif untuk pencegahan *stunting*.

Background: During toddlerhood, stunting can become a fatal problem if it is not addressed properly. Stunting is caused by a lack of nutritional intake for a long time, resulting in a child's height being shorter than the age standard. It's not just a problem of stunted height, stunting also has an impact on children's intelligence. Non-exclusive breastfeeding status is thought to be one of the factors that can influence the incidence of stunting. Objective: This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding status and the incidence of stunting in toddlers. Method: Observational research with a case control design was used in this research. This research was conducted in the medical records room. The sampling in this study was total sampling with 116 stunted toddlers as the case group and 116 non-stunted toddlers as the control group. This research instrument used a checklist created by researchers to record stunting and breast milk status. Data on toddlers was obtained from medical records. Statistical tests used the

chi square test. Results: The results of this study show that toddlers who do not receive exclusive breastfeeding tend to experience stunting, namely 77 toddlers (66.4%) and those who receive exclusive breastfeeding tend not to be stunted, namely 106 toddlers (91.4%). The results of the chi square test obtained a p value = 0.000 (value <0.05). Conclusion: there is a relationship between exclusive breastfeeding status and the incidence of stunting in toddlers. Health workers are expected to be more active in promoting exclusive breastfeeding to prevent stunting.

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi khususnya *stunting*, merupakan permasalahan yang tak kunjung selesai dan menjadi perhatian serius pemerintahan Indonesia. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seorang anak yang lebih pendek dibanding tinggi badan anak lain pada umumnya yang seusianya (Kementrian Kesehatan RI, 2015). *Stunting* tidak hanya permasalahan tinggi badan saja namun juga penurunan daya tahan tubuh dan kecerdasan. Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu mencapai (30,8%) dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu (37,2%), dimana Provinsi yang menduduki angka *stunting* tertinggi yaitu Aceh (37,9%), dan data terendah yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (28,1%) kemudian diikuti oleh DKI Jakarta (27,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Angka presentase *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta masih tergolong rendah di Indonesia, akan tetapi kondisi ini cukup mengkhawatirkan. Hal ini

dikarenakan masih ada beberapa wilayah di Yogyakarta yang memiliki pravalensi balita *stunting* yang cukup tinggi. Prevalensi balita pendek terbesar berada di Kabupaten Gunungkidul (23,5%) kemudian diikuti oleh Kabupaten Kulonprogo (15,8%), Kabupaten Sleman (15%), Kabupaten Bantul (14,9%), dan terendah Kota Yogyakarta (13,8%). Prevalensi balita *stunting* di Kota Yogyakarta pada tahun 2022 menurun menjadi 13,8% dengan jumlah absolut 1.225 anak *stunting* di tahun 2022. Harapan di taun 2024, pravelensi *stunting* bisa menurun dibanding tahun lalu, dengan target Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu di bawah 14% (Dinas Kesehatan DIY, 2022a).

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti ASI eksklusif, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, penyakit infeksi, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan,

dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear. Penyebab masalah *stunting* salah satunya juga akibat dari penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian air susu ibu (ASI) yang tidak eksklusif (Amaliah et al., 2019; Fikrina & Rokhanawati, 2017; Supriyadi & Oktavianto, 2020).

Secara nasional cakupan ASI eksklusif ini di Indonesia hanya sebesar 41,9% pada tahun 2015 dan pada tahun 2016, persentase bayi mendapatkan ASI umur 0-5 bulan berdasarkan kelompok umur sebesar 54%. Sedangkan tahun 2017, bayi mendapat ASI eksklusif sesuai umurnya sebesar 46,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Di wilayah DIY, presentase ASI eksklusif paling tinggi terdapat di Kabupaten Sleman (86,18%), kemudian disusul oleh Kabupaten Bantul (80,76%), Kabupaten Kulon Progo (79,44%), Kabupaten Gunung Kidul (76,21%) dan yang terendah di Kota Yogyakarta (74,69%) (Dinas Kesehatan DIY, 2022b).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2022 cakupan ASI eksklusif bayi 6 bulan sebesar 74,69% lebih tinggi dibanding

tahun sebelumnya dan di atas target nasional tahun 2021 yaitu di atas 40%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2022 di wilayah Kota Yogyakarta terdapat wilayah kerja Puskesmas dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di wilayah Puskesmas Umbulharjo I. Didapatkan data balita *stunting* pada tahun 2022 sebanyak 116 balita, sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I sebesar 35,47%. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan *case control*, dimana sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit atau efek). Populasi dalam penelitian ini adalah balita yakni bayi usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I pada tahun 2022 berjumlah 1.022 balita. Populasi

targetnya adalah balita usia 6-59 bulan yang tercatat di tahun 2022 mengalami stunting yakni sejumlah 116 balita. Jumlah balita stunting tersebut terbagi pada 4 kelurahan, antara lain Kelurahan Giwangan berjumlah 17 bayi, Kelurahan Sorosutan berjumlah 45 bayi, Kelurahan Pandeyan berjumlah 33 bayi, dan Kelurahan Warungbroto berjumlah 21 bayi. Sampel penelitian ini adalah 116 balita stunting usia 6-59 bulan kelompok kasus dan 116 balita tidak stunting usia 6-59 kelompok kontrol. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan total jumlah balita usia 6-59 bulan yang tercatat atau terdiagnosis stunting di Puskesmas Umbulharjo I yakni sejumlah 116 balita. Jumlah sampel untuk kelompok kontrol ditentukan berdasarkan jumlah kelompok kasus sehingga jumlahnya 116 balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang tidak mengalami stunting. Jumlah keseluruhan sampel menjadi 232 balita usia 6-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medis Puskesmas Umbulharjo I. Instrumen yang digunakan adalah daftar tilik. Daftar tilik ini dibuat oleh peneliti untuk mendata stunting dan status ASI. Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian *stunting* dan data ASI

eksklusif. Data diperoleh dari buku catatan Puskesmas Umbulharjo I. Analisis bivariante dalam penelitian ini menggunakan *uji Chi Square*. Penelitian ini sudah lolos uji etik di KEPK STIKes Surya Global dengan nomor surat: No.9.16/KEPK/SSG/VIII/2023.

HASIL

Hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel. Analisis statistik yang dilakukan pada data hasil penelitian berupa analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat data karakteristik responden disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Balita		
1-2 tahun	63	27,2
3-4 tahun	134	57,8
>5 tahun	35	15,0
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	123	53,0
Perempuan	109	47,0
Pendidikan Orangtua		
SMP	130	56,1
SMA	94	40,5
Perguruan Tinggi	8	3,4
Pekerjaan Orangtua		
Ibu Rumah Tangga	186	80,2
Swasta	42	18,1
PNS	4	1,7
Pendapatan Orangtua		
<500.000	128	55,2
500.000 - 2.000.000	100	43,1

>2.000.000	4	1,7
Status ASI Eksklusif		
ASI eksklusif	145	62,5%
ASI tidak eksklusif	87	37,5%
Kejadian Stunting		
Stunting	116	50%
Tidak stunting	116	50%
Total	232	100%

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I berusia 3-4 tahun dengan persentase 57,8% yakni sebanyak 134 balita, kemudian berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 53,0 % yakni sebanyak 123 balita, pendidikan terakhir orangtua tingkat SMP dengan persentase 56,0%

yakni sebanyak 130 responden, pekerjaan orangtua sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase 80,2% yakni sebanyak 186 responden dan pendapatan orangtua <500.000 dengan persentase 55,2% yakni sebanyak 128 responden, mendapatkan ASI eksklusif dengan persentase 62,5% yakni sebanyak 145 balita, dan mengalami stunting yakni sebanyak 116.

Uji statistik bivariat yang digunakan adalah *Chi-Square*. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu analisis hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis tersebut tersaji pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hubungan status ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

Status ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				OR 95% CI	P value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
ASI eksklusif	39	33,6%	106	91,4%	(0,22-0,102)	0,000*
ASI tidak eksklusif	77	66,4%	10	8,6%		
Total	116	100%	116	100%		

*Uji Chi-square

Berdasarkan hasil analisis bivariate pada tabel 2 terlihat bahwa dari 116 balita *stunting* 39 balita (33,6%) mendapatkan ASI eksklusif dan 77 balita (66,4%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dari 116 balita tidak *stunting* 106 balita

(91,4%) mendapatkan ASI eksklusif dan 10 balita (8,6%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami *stunting* yakni sejumlah 77 balita (66,4%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif yakni

sejumlah 106 balita (91,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ (nilai $<0,05$) dan 95% CI tidak melewati 0 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* dan sebaliknya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan cenderung mengalami *stunting*. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusianya. *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai z-score nya kurang dari minus 2-standar deviasi (SD). Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Balita dengan status tinggi badan normal terbanyak terjadi pada ibu yang berpendidikan SMP, pada ibu pekerja keluarga/tidak dibayar dan

memiliki pendapatan dibawah UMK. Sedangkan kejadian balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan karakteristik ibu memiliki formal pendidikan dasar (SD), pada ibu sebagai pekerja keluarga/tidak dibayar dan memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK (Supriyadi & Oktavianto, 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Mawaddah, 2019).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi dan situasi sanitasi dan akses air minum (Kementerian Kesehatan RI, 2018;

Supriyadi & Oktavianto, 2020). Salah satu faktor dalam situasi balita yaitu BBLR, BBLR yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (Murti et al., 2020).

Stunting yang dialami balita diakibatkan oleh pemberian makanan selain ASI yang tidak sesuai dengan usianya (terlalu dini) yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Prihutama et al., 2018). ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia

belum mampu mencerna makanan selain ASI. ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral dalam ASI relatif rendah, namun mampu mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sebanyak 75% dari zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap oleh usus. Hal ini berbeda dengan kandungan zat besi yang ada di PASI, hanya berjumlah sekitar 5 - 10%. Terdapat pula jenis mineral dalam ASI yakni selenium, berfungsi mempercepat pertumbuhan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Timiyatun & Oktavianto, 2021). Tindakan ini akan terus merangsang pengeluaran ASI sehingga kebutuhan bayi akan tercukupi dan terhindar dari penyakit pencernaan (S. Handayani et al., 2019). Risiko kejadian stunting dapat diturunkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif, karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi serta memiliki bioavailabilitas tinggi

sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Stunting ialah sebuah kondisi ketika tinggi badan individu ternyata lebih pendek di banding tinggi badan individu lain pada umumnya atau seusianya (S. Handayani et al., 2019; Kementrian Kesehatan RI, 2015).

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang berperan besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman tambahan termasuk air putih kepada balita (Timiyatun & Oktavianto, 2018). Balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan

mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (S. Handayani et al., 2019; Mawaddah, 2019). Keberhasilan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI eksklusif (Timiyatun & Oktavianto, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosadi yaitu anak yang pola menyusui tidak ASI eksklusif mempunyai peluang lebih tinggi menjadi pendek dibandingkan ASI eksklusif. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang mempengaruhi ASI eksklusif. Konsumsi ASI yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada balita, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Rosadi et al., 2016). Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi juga disebabkan karena fungsi ASI sebagai anti-infeksi yang mengandung immunoglobulin. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan

perkembangan anak, selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh (S. Handayani et al., 2019; Timiyatun & Oktavianto, 2018). ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare (R. Handayani et al., 2014). Ketika bayi sering mengalami sakit, kemungkinan besar pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga bayi akan lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi (Timiyatun & Oktavianto, 2021). Kondisi ini juga akan berpotensi menyebabkan bayi *stunting*.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dimana balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* dan sebaliknya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan cenderung mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka perawat di Puskesmas disarankan untuk lebih giat dalam melakukan promosi kesehatan untuk mensukseskan

pemberian ASI eksklusif guna mencegah kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, F. U. N., Oktavianto, E., & Suryati, S. (2019). Studi Korelasi: Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 7-15.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022a). *Data Kejadian Stunting di DIY tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022b). *Data Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta: Data ASI Eksklusif*.
- Fikrina, L. T., & Rokhanawati, D. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1-15.
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287-300.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pemantauan Status Gizi. Pemantauan Status Gizi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Balita Pendek (Stunting) di Indonesia: Masalah dan Solusinya*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*.

- Mawaddah, S. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2), 60-66.
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52-60.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 7(2), 1419-1430.
- Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 233-240.
- Supriyadi, S., & Oktavianto, E. (2020). Gambaran Balita Stunting Berdasarkan Karakteristik Demografi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 17-24.
- Timiyatun, E., & Oktavianto, E. (2018). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Berhubungan Erat dengan Motivasi Menyusui Eksklusif pada Ibu. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 75-81.
- Timiyatun, E., & Oktavianto, E. (2021). Dukungan Keluarga Berkorelasi Dengan Breastfeeding Self-Efficacy Pada Ibu Menyusui: Family Support Correlated With Breastfeeding Self-Efficacy In Breastfeeding Mothers.

Jurnal Keperawatan Notokusumo, 9(2), 24-35.