

Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif

Sarman¹, Darmin²

^{1,2}Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Jl. Siswa, Kel. Mogolaing, Kotamobagu, Sulawesi Utara, sarmanmustamin90@gmail.com

Diterima 12 Juni 2020, disetujui 14 Oktober 2021, diterbitkan 15 Oktober 2021

Pengutipan: Sarman & Darmin.(2021 Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2), 206-216.

ABSTRAK

Secara global, diperkirakan 26% balita mengalami stunting. Prevalensi kejadian stunting di Kota Kotamobagu pada tahun 2018 sebanyak 29,03%, tahun 2019 sebanyak 5,6%, dan tahun 2020 sebanyak 5,3%. Tujuan penelitian menganalisis hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu. Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancang bangun *case control study*. Populasi seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang stunting dengan total anak sebanyak 219. Sedangkan populasi kontrol adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang tidak stunting sebanyak 3583. Besar sampel untuk masing-masing kelompok kasus adalah 49 orang dan kelompok kontrol adalah 98 orang. Sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah 147 anak. Teknik pengambilan sampel yaitu *Simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ASI eksklusif ($p=0,008$; $OR=2,885$) dan paritas ($p=0,046$; $OR=2,176$) berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu. Diharapkan kepada seluruh Puskesmas di Kota Kotamobagu untuk menjalin kerja sama lintas sektor dan melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki bayi terkait dampak stunting dan status gizi balita.

Kata Kunci: *Stunting, Anak usia 6-12 bulan, ASI eksklusif, Paritas*

ABSTRACT

Globally, it is estimated that 26% of children under five are stunted. The prevalence of stunting in Kotamobagu Municipality in 2018, 2019, and 2020 was 29.03%, 5.6%, and 5.3% respectively. The purpose of this study was to analyze the relationship between exclusive breastfeeding and parity with the incidence of stunting in children aged 6-12 months in Kotamobagu Municipality. This study applied analytic observational study using case control approach. The population consisted of all mothers who had children aged 6-12 months and experiencing stunting conditions with a total of 219 children. Meanwhile, the control population consisted of all mothers who had children aged 6-12 months and did not suffer from stunting with as many as 3583 children. The sample size for each case group was 49 individuals and the control group was 98 individuals. Therefore, the overall sample size was 147 children. The sampling technique used was simple random sampling. Data analysis was carried out using the chi-square test. The results indicated that exclusive breastfeeding ($p=0.008$; $OR=2.885$) and parity ($p=0.046$; $OR=2.176$) were associated with stunting in children aged 6-12 months in Kotamobagu Municipality. Therefore it is advised that all Health Centers in Kotamobagu Municipality to establish cross-sectoral collaboration to overcome stunting problems and to provide counseling to mothers who have infants regarding the impact of stunting and the nutritional status of the infants.

Keyword(s): *Stunting, Children aged 6-12 months, Exclusive breastfeeding, Parity*

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada masa anak-anak selalu dikaitkan dengan kekurangan vitamin mineral yang spesifik dan berhubungan dengan mikronutrien maupun makronutrien tertentu. Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan intake zat gizi, dimulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi, penyakit tidak menular dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak (Anindita, 2012). Stunting merupakan manifestasi malnutrisi dan merupakan masalah kesehatan (De Onis et al., 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Gladys Apriluana, 2018). Stunting menyebabkan implikasi jangka panjang yaitu berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, tes kinerja lebih rendah, pengeluaran rumah tangga perkapita lebih rendah, kemungkinan peningkatan hidup dalam kemiskinan, peningkatan risiko tenaga kerja terhambat dan asfiksia saat melahirkan, serta peningkatan risiko degeneratif seperti obesitas, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan kanker (Sutriyawan et al., 2020). Secara global, diperkirakan 26% balita mengalami stunting. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/SouthEast Asia Regional (SEAR) (Aryastami et al., 2017).

Prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi stunting kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017

(Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi (PSG), di Provinsi Sulawesi Utara prevalensi stunting menurut indeks TB/U pada tahun 2017 meningkat yaitu 31,4% jika dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 21,2% dan pada tahun 2015 yaitu 22,2% (Direkgimas, 2017). Tahun 2018 stunting di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 25,5%, dan angka nasionalnya 30,8%. Angka stunting di Sulawesi Utara belum bisa mencapai level yang direkomendasikan WHO, yakni sebesar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu prevalensi kejadian stunting adalah pada tahun 2018 sebanyak 29,03%, tahun 2019 sebanyak 5,6%, dan tahun 2020 sebanyak 5,3% (Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 2020).

Penyebab umum kejadian stunting pada anak di Indonesia adalah tinggi badan ibu, pendidikan ibu, lahir prematur, panjang lahir, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, paritas, status sosial ekonomi rumah tangga, dan sanitasi lingkungan (Sutriyawan et al., 2020). Hasil penelitian di Provinsi Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,9 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Najahah et al., 2013). Penelitian di Kendari menyatakan hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Palino et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Madi, 2020) didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting. Hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu et al., 2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) memiliki risiko lebih rendah untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara (memiliki anak lebih dari 4) (dengan OR= 0,4).

Urgensi dalam penelitian ini yaitu pentingnya upaya pencegahan dan promotif dalam hal menciptakan model pencegahan stunting agar dapat menurunkan prevalensi kejadian stunting sesuai standar nasional dan WHO. Jika stunting tidak ditangani sejak dini maka akan berdampak terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian menganalisis

hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancang bangun *case control study* yang menggunakan pendekatan *retrospektif*. Lokasi penelitian di lakukan di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang stunting dengan total anak sebanyak 219. Sedangkan populasi kontrol adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang tidak stunting sebanyak 3583. Berdasarkan rumus penentuan besar sampel menggunakan rumus *Lemeshow*, maka diperoleh sampel sebesar 49 orang. Untuk sampel kontrol (yang tidak stunting) ditetapkan dengan perbandingan kasus : kontrol = 1:2, maka besar sampel untuk masing-masing kelompok kasus adalah 49 orang dan kelompok kontrol adalah 98 orang. Sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah 147 anak.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple random sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner sebagai pedoman, observasi buku KIA, dan buku KMS. Data Sekunder di peroleh dari catatan rekam medik di Puskesmas yang berada di Kota Kotamobagu untuk mendapatkan data tentang stunting yang didiagnosa oleh tenaga medis/kesehatan beserta alamat berdasarkan rekam medik yang tercatat di Puskesmas.

Pengolahan data dilakukan dengan komputer menggunakan statistik deskriptif dan statistik inferensial non parametrik. Tahap pengolahan data berupa penyuntingan data (*editing*), pengkodean data (*coding*) dan memasukkan data (*entri data*). Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Variabel penelitian yaitu variabel dependen stunting dan variabel independen ASI eksklusif dan paritas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Adapun hasil analisis univariat dari distribusi frekuensi karakteristik responden, ASI eksklusif, dan paritas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 8 | 5,4 |
| SMP | 56 | 38,1 |
| SMA | 63 | 42,9 |
| Perguruan Tinggi | 20 | 13,6 |
| ASI Eksklusif | | |
| ASI Eksklusif | 63 | 42,9 |
| Tidak ASI Eksklusif | 84 | 57,1 |
| Paritas | | |
| Tidak Berisiko (≤ 2 anak) | 93 | 63,3 |
| Berisiko (> 2 anak) | 54 | 36,7 |
| Total | 147 | 100 |

Tabel 1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden menurut tingkat pendidikan lebih banyak adalah tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 63 responden (42,9%) sedangkan persentase sedikit adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 8 responden (5,4%). Distribusi frekuensi berdasarkan ASI eksklusif lebih banyak adalah yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 84 responden (57,1%) sedangkan persentase sedikit adalah yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 63 responden (42,9%). Distribusi frekuensi berdasarkan paritas lebih banyak adalah yang tidak berisiko (memiliki ≤ 2 anak) yaitu sebanyak 93 responden (63,3%) sedangkan yang berisiko (memiliki > 2 anak) yaitu sebanyak 54 responden (36,7%).

2. Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu

| Faktor Risiko | Stunting | | | | Total N | Total % | <i>p value</i> | OR |
|---------------------------------|----------|------|---------|------|------------|------------|----------------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 36 | 73,5 | 48 | 49,0 | 84 | 57,1 | 0,008 | 2,885 |
| ASI Eksklusif | 13 | 26,5 | 50 | 51,0 | 46 | 42,9 | | |
| Jumlah | 49 | 100 | 98 | 100 | 98 | 100 | | |
| Paritas | | | | | | | | |
| Berisiko (≤ 2 anak) | 24 | 49,0 | 30 | 30,6 | 54 | 50 | 0,046 | 2,176 |
| Tidak Berisiko (≤ 2 anak) | 25 | 51,0 | 68 | 69,4 | 93 | 50 | | |
| Jumlah | 49 | 100 | 98 | 100 | 98 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok anak usia 6-12 bulan yang menderita stunting (kasus) yaitu sebanyak 36 responden (73,5%) pada kelompok anak usia 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya, sedangkan kelompok anak usia 6-12 bulan yang tidak menderita stunting (kontrol) yaitu sebanyak 48 responden (49,0%) pada kelompok anak usia 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Berdasarkan variabel paritas menunjukkan bahwa kelompok anak usia 6-12 bulan yang menderita stunting (kasus) yaitu sebanyak 24 responden (49,0%) pada kelompok anak usia 6-12 bulan yang paritas berisiko (memiliki >2 anak), sedangkan kelompok anak usia 6-12 bulan yang tidak menderita stunting (kontrol) yaitu sebanyak 30 responden (30,6%) pada kelompok anak usia 6-12 bulan yang paritas berisiko (memiliki >2 anak).

Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting ($p\ value=0,008$) dan nilai $OR=2,885$ yang artinya bahwa anak usia 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang menderita stunting sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian stunting ($p\ value=0,046$) dan nilai $OR=2,176$ yang artinya bahwa anak usia 6-12 bulan yang ibunya paritas (memiliki >2 anak) berpeluang menderita stunting sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang ibunya tidak paritas (memiliki ≤ 2 anak).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan peluang risiko sebesar 2,885. Berdasarkan yang didapatkan dilapangan bahwa anak usia 6-12 bulan mengalami stunting banyak yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya selama 6 bulan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif, dan belum memahami bahwa pemberian ASI eksklusif harus diberikan 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah menyatakan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir (Mawaddah, 2019). Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan arah yang sama/berbanding lurus sehingga baduta yang tidak diberi ASI Eksklusif berisiko mengalami stunting/pendek (Sari & Maryanto, 2020). Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan ada hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian stunting Padp anak usia 2-5 tahun (Mikawati et al., 2019).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah & Ririanty, 2015).

ASI sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan lainnya yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare (Walyani, 2013).

Memberikan ASI merupakan pilihan yang tepat ketika bayi baru lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan apapun. ASI juga dapat diberikan kepada anak sampai bayi berusia 2 tahun. Angka kematian bayi yang cukup tinggi sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu (Anugraheni, 2012). Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil risiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Fitri, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan peluang risiko sebesar 2,176. Berdasarkan yang didapatkan dilapangan bahwa ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya.

Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Palino et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kendari menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Palino et al., 2017). Penelitian yang dilakukan di Nairobi menunjukkan bahwa paritas ibu adalah faktor penting yang terkait dengan waktu untuk pulih dari stunting pada lima tahun pertama kehidupan (Faye et al., 2019).

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu (Akbar, 2018). Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung

dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah.

KESIMPULAN

Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan nilai *p value* (0,008) dan ada hubungan paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan nilai *p value* (0,046). Diharapkan kepada seluruh Puskesmas di Kota Kotamobagu untuk menjalin kerja sama lintas sektor untuk mengatasi permasalahan stunting dan melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki bayi terkait dampak stunting dan status gizi pada balita serta ibu hamil atau pasangan usia subur untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan atau Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada yang memberikan bantuan dana dan dukungan yaitu: 1) Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan, 2) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 3) Ketua Yayasan Pendidikan Bogani, 4) Rektor Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, 5) Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 6) Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, 7) Seluruh Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, 8) Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 9) Seluruh Kepala Puskesmas Se Kota Kotamobagu dan Jajarannya, dan 10) Seluruh Ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu yang sudah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2018). Faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di desa lohener kabupaten indramayu. *Gema Wiralodra*, 9(2), 164–182. <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.vol9.iss2.350>
- Anindita, P. (2012). Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita usia 6-35 bulan di kecamatan tembalang kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–10.
- Anugraheni HS, K. M. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *J Nutr Coll*, 1(1), 7–30.

- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2012). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020. *Public Health Nutrition*, 15(1), 142–148. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001315>
- Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu*. Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.
- Direkgimas. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG)*.
- Farah Okky Aridiyah, N. R., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (the factors affecting stunting on toddlers in rural and urban areas). *JAOCS, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 3(1), 163–170. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. *PLoS ONE*, 14(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di puskesmas lima puluh pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Gladys Apriluana, S. F. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Litbangkes*, 28(4), 247–256.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Utara*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *TBC, stunting, imunisasi jadi prioritas pengawasan itjen*. kementrian kesehatan republik indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18031500003/tbc-stunting-imunisasi-jadi-prioritas-pengawasan-itjen.html>
- Madi, S.A.S.S.R.C.T.M.A. (2020). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
- Mawaddah, S. (2019). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan (studi kasus di puskesmas tampang tumbang anjir kabupaten gunung mas provinsi kalimantan tengah). *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2), 60–66. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Mikawati, Lusiana, E., & . H. (2019). The relationship between exclusive breastfeeding (ASI) and mother heightwith incident rates stunting among child age 2-5 years in barombong public health center, gowa, sulawesi selatan. *KnE Life Sciences*, 2019, 558–

567. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5306>

- Najahah, I., Adhi, K. T., & Pinatih, G. I. (2013). Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di puskesmas dasan agung, mataram, provinsi nusa tenggara barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 134–141.
- Palino, I., Majid, R., & ainurafiq, A. (2017). Determinan Kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 186866.
- Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 28–35.
- Sari, A. N., & Maryanto, S. (2020). The correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children age group 7-24 months in wonorejo village, pringapus district, semarang regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(27), 49–58.
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1197>
- Walyani, E. S. (2013). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka Baru Press.