



PENGARUH ASI EKSLUSIF DAN BBLR TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE

Ayu Irawati¹, Nurbaya²

¹ Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

² Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Irawati01ayu@gmail.com¹, bayanurbaya89@yahoo.com²

ABSTRACT

Keywords:

Exclusive breastfeeding;
Birth Weight;
Stunting.

Abstract: *Stunting is still a major nutritional problem that affects the health of children under five. Toddlers with stunting tend to find it difficult to reach their potential for optimal growth and development, both physically and psychomotor. The purpose of this study was to determine whether there was an effect of exclusive breastfeeding history and birth weight of children with the incidence of stunting in children under five. This research is an analytic survey research with cross sectional research design with a total sample of 75 respondents using purposive sampling technique. The results showed that the history of exclusive breastfeeding with a p-value of 0.70 with an OR value of 0.398 (0.68-5.85) and birth weight obtained a p-value value of 0.72 with an OR value of 1.469 (0.531-3.245) which it means that exclusive breastfeeding history and birth weight have a P-value value > 0.05. It can be concluded that there is no significant relationship between history of exclusive breastfeeding and birth weight with the incidence of stunting.*

Kata Kunci:

ASI Eksklusif;
Berat badan Lahir;
Stunting.

Abstrak: Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang berdampak pada kesehatan anak balita. Balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak balita. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 75 responden menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian diperoleh riwayat ASI Eksklusif dengan nilai p-value 0,70 dengan nilai OR 0,398 (0,68-5,85) dan berat badan lahir diperoleh nilai p-value 0,72 dengan nilai OR 1,469 (0,531-3,245) yang artinya riwayat ASI Eksklusif dan berat badan lahir memiliki nilai P-value >0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dan Berat badan lahir dengan kejadian stunting.

Article History:

Received : 16-10-2020
Revised : 20-06-2023
Accepted : 25-06-2023
Online : 01-07-2023



<https://doi.org/10.31764/mj.v6i2.2767>



This is an open access article under the **CC-BY-SA** license

A. LATAR BELAKANG

Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang berdampak pada kesehatan anak balita. Balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah et al., 2015). Di Asia kejadian Stunting masih sangat tinggi sekitar 83,6 juta dari data Global yang berjumlah 150,8 juta dengan prevalensi kejadian tertinggi berada di Asia Selatan dimana sekitar 58,7 juta anak dibawah lima tahun yang mengalami Stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi balita menjadi pendek merupakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Prevalensi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah

kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 30,8% mengalami penurunan tahun 2019 menjadi 27,7% angka tersebut masih sangat jauh dari target yaitu 19%. Sedangkan prevalensi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 balita yang mengalami stunting sekitar 34,0% angka tersebut masih cukup tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Parepare angka stunting pada tahun 2018 sebanyak 570 balita dan di tahun 2019 meningkat sebanyak 918 balita jumlah ini diperkirakan masih terus meningkat mengingat pandemic covid-19 saat ini, kejadian Stunting di kota Parepare tahun 2019 berjumlah 918 balita dari 6 wilayah kerja puskesmas yang berada di kota Parepare yaitu Puskesmas Lompoe sebesar 56 kasus, Puskesmas Lapadde 24 kasus, Puskesmas Lumpue 65 kasus, Puskesmas Madising 434 Kasus, Puskesmas Cempae 87 kasus, Puskesmas Lakessi 252 Kasus, dan kasus yang cukup banyak terjadi di Puskesmas Lakessi dengan angka kejadian Stunting 252 kasus (Dinas Kesehatan Parepare, 2018).

Faktor yang mempengaruhi stunting antara lain berat badan lahir rendah, riwayat pemberian ASI, kekurangan energi protein, penyakit kronis, asupan makan yang kurang dan kurang jenis makanan, Faktor kemiskinan dan pola asuh nak yang tidak memadai, dampak yang ditimbulkan antara lain lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah (Haryono & Setianingsih, 2014; Supriyanto et al., 2018). Berdasarkan uraian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh ASI Eksklusif dan BBLR terhadap kejadian Stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Lakessi kota Parepare. Dimana telah diketahui sebelumnya di puskesmas Lakessi belum ada peneliti yang meneliti tentang Stunting. Serta letak Puskesmas yang cukup strategis berada di tengah kota Parepare.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional yaitu dengan melakukan pengamatan dan pengambilan data pada objek yang diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare selama bulan Juni-Agustus 2020 Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare yang berjumlah 253 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Variabel yang diteliti adalah riwayat ASI Eksklusif dan Berat badan lahir rendah. Pengolaan data di lakukan melalui program SPSS Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik ganda.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden

No	Variabel	Frekuensi	%
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	44	59,0
2	Perempuan	31	41,0
Umur (Bulan)			
1	7-24	40	53,0
2	25-48	29	39,0
3	49-60	6	8,0
Berat Badan Lahir			
1	BBLR	12	16,0
2	Normal	63	64,0

Riwayat ASI Eksklusif			
1	ASI Eksklusif	46	61,0
2	Tidak ASI Eksklusif	29	39,0
Status Gizi			
1	Normal	20	27,0
2	Stunting	55	73,0

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pada table 1 menunjukkan bahwa kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Lakessi dengan jumlah responden sebanyak 75 orang, dengan jumlah stunting sebanyak 55 responden atau 73% dengan kategori status gizi pendek dan sangat pendek. Pada table ini dapat di lihat pula karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 responden atau 59% sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden atau 41%. Sedangkan untuk usia responden yang mengalami stunting dalam penelitian ini yaitu sebanyak 40 responden atau 53% dan didominasi pada umur 7-24 bulan. Sementara berdasarkan riwayat asi eksklusif responden yang mengalami stunting lebih banyak memiliki riwayat asi eksklusif yaitu sebanyak 46 responden atau 61%. Sedangkan untuk riwayat berat badan lahir responden yang mengalami stunting lebih dominan memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 63 responden atau 84%.

2. Analisis bivariat

Tabel 2. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Dengan Stunting

Variabel	Status Gizi				OR	p
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
Riwayat ASI Eksklusif						
ASI Eksklusif	9	19,6	37	80,4	0,398	0,700
Tidak ASI Eksklusif	11	37,9	18	62,1		
Berat Badan Lahir						
BBLR	4	33,3	8	66,7	1,469	0,720
Normal	16	25,4	47	74,6		

Hasil analisis bivariat pada table 2 memperlihatkan bahwa balita di wilayah kerja Puskesmas lakessi memiliki status gizi stunting sebanyak 55 orang atau sebesar 73,3%. Berdasarkan tabel didapatkan bahwa responden yang ASI Eksklusif dan menderita stunting sebanyak 37 orang atau 80,4%, sedangkan responden yang tidak ASI Eksklusif dan menderita stunting sebanyak 18 orang atau 62,1%, Hasil pengujian secara statistik diperoleh p-value 0,70 dengan nilai OR 0,398 (0,68-5,85). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Lakessi (p value > 0,05). Serta dapat dilihat pula pada table yang sama bahwa responden yang memiliki riwayat berat badan lahir BBLR dan menderita stunting sebanyak 4 orang atau 33,3%, dan responden yang lahir dengan berat badan lahir normal yang menderita stunting 47 orang atau 74,6%. Dari hasil pengujian statistic diperoleh p-value 0,72 > 0,05 dengan nilai OR 1,469 (0,531-3,245), hal ini dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Lakessi.

3. Analisis multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat Pengaruh Riwayat ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Terhadap Stunting pada Balita

Variabel	B	SE	t	P	R	R ²
Riwayat ASI Eksklusif	-0,18	-0,19	-1,71	0,920		
Berat Badan Lahir	0,06	0,05	0,39	0,694	0,21	0,43
Konstanta	1,88		6,02	0,000		

Hasil analisis multivariat pada tabel 3 permodelan uji regresi ganda yaitu riwayat ASI eksklusif dan berat badan lahir menunjukkan nilai signifikansi $> 0,05$ yang artinya secara parsial pada uji statistik regresi dalam Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting di puskesmas Lakessi kota parepare, jadi untuk sementara dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) di terima jika melihat nilai signifikansi uji regresi. Akan tetapi pada uji statistic regresi dapat dilihat pula nilai R seberas 0,207 yang menunjukkan tetap ada pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting dengan tingkat pengaruh yang rendah, dan nilai R square 0,43 menunjukkan bahwa pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir hanya sebesar 43%.

Hasil riset ini menampilkan kalau peristiwa stunting ataupun anak pendek pada bayi di Puskesmas Lakessi masih besar ialah sebesar 73% dari 75 bayi yang jadi subjek riset. Hasil ini masih lebih besar dibanding laporan Riskesdas di Provinsi sulawesi selatan ialah 27, 7% (Kementerian Kesehatan RI. 2018). Serta laporan Pemantauan Status Gizi(PSG) di kota Parepare ialah 19, 6% (Dinas Kesehatan Parepare, 2018). Stunting ialah permasalahan pada bayi yang mempunyai tinggi badan dibanding umur dengan nilai z- skor kurang dari 2 standar deviasi (Esfarjani et al., 2013; Hardinskyah & Supariasa, 2017).

Tinggi badan menurut usia dikenal bagaikan salah satu penanda perkembangan pada masa bayi. Tinggi badan bagi usia pula bisa menggambarkan kecukupan nutrisi pada masa bayi. Bayi yang tidak terpenuhi kebutuhan nutrisinya bisa mempengaruhi terhadap perkembangan, pertumbuhan, serta kecerdasan. Apabila keadaan ini terus berlanjut maka akan berakibat pada daya saing yang rendah pada masa dewasa (Kementerian Kesehatan RI., 2018; Sulistianingsih & Sari, 2018; Zahriany, 2017). Peristiwa stunting pula berkaitan dengan sebagian aspek antara lain yakni minimnya konsumsi gizi pada 1000 HPK, berat tubuh lahir, umur ibu, pengetahuan orang tua, cakupan ASI eksklusif, pendapatan orang tua, sanitasi air bersih, MP ASI serta riwayat infeksi (Majid, 2017; Zahriany, 2017)

Ditinjau dari ciri responden bersumber pada jenis kelamin prevalensi stunting di daerah kerja Puskesmas Lakessi kota Parepare lebih banyak terjalin pada bayi berjenis kelamin laki- laki ialah sebesar 59% dibanding dengan bayi berjenis kelamin perempuan yang berstatus stunting sebanyak 41%. Perihal ini cocok dengan hasil riset Nadiyah dkk dimana yang berjenis kelamin pria berstatus stunting lebih besar ialah sebesar 35, 7% dibanding dengan anak berjenis kelamin wanita sebesar 31, 6%.¹⁸ begitu pula dengan hasil riset Rosha dkk yang merumuskan kalau jenis kelamin anak mempengaruhi peristiwa stunting dimana anak wanita mempunyai dampak protektif ataupun resiko lebih rendah 29% terhadap stunting dibanding dengan anak pria (Rosha et al., 2012).

Berdasarkan hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa hasil penelitian tentang ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting didapatkan nilai p-value $> 0,05$, dan nilai OR 0,398 (0,68-5,85). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting. Akan tetapi, jika tidak memberikan ASI Eksklusif akan meningkatkan risiko sebesar 0,398 kali terhadap kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian stunting. Pemberian asi secara eksklusif dapat memberikan perlindungan jangka pendek dan jangka panjang (WHO, 2013).

Menyusui merupakan cara terbaik dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lebih dari dua pertiga angka kematian pada balita terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat selama tahun pertama kehidupan (Kumar & Singh, 2015). ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun, namun yang perlu di perhatikan dalam kasus ini peneliti melakukan wawancara lebih mendalam terkait banyaknya kejadian stunting pada ibu yang memiliki riwayat asi eksklusif yaitu sebesar 49,3%, yang perlu dipahami oleh orang tua responden agar bayi dan anak bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal, orang tua harus memperhatikan ASI dan makanan yang dikonsumsi bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan.(Mulyani, 2013).

Namun dengan bertambahnya usia bayi dan tumbuh kembang, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Bayi harus mendapat makanan tambahan/pendamping ASI atau yang biasa disebut dengan MP-ASI. Makanan pendamping ASI (MP ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang mengandung zat gizi, diberikan pada anak berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain dari ASI. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi (Widyawati et al., 2016).

Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi (Widyawati et al., 2016). Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Sering diistilahkan sebagai periode emas atau masa emas sekaligus masa kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila asupan nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhannya, maka periode emas ini akan berubah menjadi periode kritis (Mufida et al., 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pemberian ASI terhadap kejadian stunting ($p=0,001$); ada hubungan faktor pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting ($p=0,001$) (Sastria et al., 2019).

Setelah dilakukan wawancara secara mendalam pada beberapa ibu responden yang memiliki riwayat asi eksklusif dan anaknya stunting ternyata peneliti dapat gambaran rata-rata ibu responden yang memiliki riwayat asi eksklusif kurang memperhatikan keberagaman dan kandungan makanan MP-ASI sehingga periode masa emas yang diharapkan justru menjadi masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Dan apa yang diharapkan dari riwayat asi eksklusif tidak dapat memprotektif balita terhadap kejadian stunting. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia 12-24 bulan akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja (Zahriany, 2017).

Berdasarkan hasil analisis univariat Berat Badan Lahir Pada riset ini dikategorikan jadi 2 ialah normal (≥ 2500 gr) serta BBLR (< 2500 gr). Berdasarkan pada hasil analisis univariat, bayi di wilayah kerja Puskesmas Lakessi pada umumnya mempunyai berat badan lahir normal ialah sebesar 84% serta sisanya mempunyai berat badan lahir rendah. Bila dibanding dengan prevalensi angka nasional maka BBLR di Indonesia lebih tinggi prevalensinya ialah 10,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil analisis bivariat pada responden menampilkan kalau bayi yang BBLR berstatus stunting ialah sebanyak 8 bayi atau sebesar 10,7% serta berstatus normal sebesar 4 bayi atau 5,3% dibanding dengan bayi yang berat lahir normal yang berstatus stunting terdapat sebanyak 47 bayi atau sebesar 62,7%. Nilai $P=0,70 > 0,05$ dengan nilai OR 1,469 (0,531- 3,245) yang berarti tidak terdapat

hubungan antara berat badan lahir dengan stunting. Akan tetapi bila berat tubuh lahir balita BBLR akan meningkatkan efek sebesar 1,469 kali terhadap peristiwa stunting. Hasil riset ini serupa dengan riset Winowatan dkk yang mengatakan kalau berat badan lahir tidak berhubungan secara signifikan dengan stunting pada anak balita P value 0,411 ($P > 0,05$) (Winowatan et al., 2017).

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji statistik regresi untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI Eksklusif dan Berat badan lahir terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare menunjukkan nilai signifikansi $> 0,05$ yang artinya secara parsial pada uji statistik regresi dalam Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna atau signifikan antara riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting di puskesmas Lakessi kota Parepare, jadi untuk sementara dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting jadi hipotesis nol (H_0) di terima. Meskipun pada uji statistik regresi dapat dilihat pula nilai R sebesar 0,207 yang menunjukkan tetap ada pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting dengan tingkat pengaruh yang rendah, dan nilai R square 0,43 menunjukkan bahwa pengaruh riwayat asi eksklusif dan berat badan lahir hanya sebesar 43% yang artinya sebesar 57% pada kasus stunting di sebabkan oleh factor lain yang tidak di teliti oleh peneliti.

Keterbatasan serta kelemahan pada riset ini terletak pada desain riset *cross-sectional* yang kurang sanggup untuk menarangkan secara pas pengaruh ikatan riwayat ASI eksklusif serta BBLR dengan peristiwa stunting. Riset ini tidak menganalisis factor sosiodemografi yang menjadi latar belakang terjadinya permasalahan stunting. Pengetahuan orang tua dalam mengolah makanan, dan penghasilan orang tua yang rendah cenderung mempunyai variasi makan yang monoton seperti nabati, sayur-mayur, serta buah yang bisa jadi terbatas dibanding dengan rumah tangga berpenghasilan lebih besar. Peneliti juga tidak melaksanakan eksplorasi terhadap pola makan yang merupakan aspek langsung pemicu peristiwa stunting.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa anak yang menderita stunting di wilayah kerja Puskesmas lakesi sebanyak 55 orang atau sebesar 73,3% dari jumlah subjek penelitian sebanyak 75 balita yang mana populasi dalam peneliian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting. Dan dari hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan tidak adanya pengaruh secara signifikan antara asi eksklusif dan BBLR terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare.

Mengurangi permasalahan stunting memerlukan kerjasama antara tenaga kesehatan serta upaya yang berkepanjangan, Pentingnya peran petugas kesehatan dengan bermacam program dalam mengurangi angka stunting diawali dari melaksanakan target prioritas ibu hamil serta anak umur 0-2 tahun atau rumah tangga 1000 HPK, intervensi prioritas gizi spesifik dan gizi sensitif. Walaupun dalam riset ini riwayat asi eksklusif serta badan lahir tidak ditemui hubungan yang bermakna tetap jadi pertimbangan untuk pemegang kebijakan buat senantiasa tingkatkan intervensi dalam promosi ASI eksklusif serta tingkatkan cakupan ASI eksklusif dan memperhatikan faktor lain pemicu stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementrian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia atas pemberian dana hibah penelitian anggaran tahun 2020 dan LPPM Universitas Mega Buana Palopo atas dukungan dan motivasinya dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 13(1), 163–170.
- Dinas Kesehatan Parepare. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare*.
- Esfarjani, F., Roustaeae, R., Mohammadi-Nasrabadi, F., & Esmailzadeh, A. (2013). Major Dietary Patterns in Relation to Stunting among Children in Tehran, Iran. *Journal Health Popul Nutr*, 2(Juni), 202–210.
- Hardinsyah, & Supariasa. (2017). *Ilmu Gizi teori dan aplikasi*. EGC.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2018)*.
- Kumar, A., & Singh, V. K. (2015). A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *Journal of Statistics Applications & Probability*, 4(3), 435–455.
- Majid, T. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Mulyani. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika.
- Rosha, B. C., Hardinsyah, H., & Baliwati, Y. F. (2012). Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 35(1).
- Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F. (2019). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(2), 100–108. <https://doi.org/https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i2.56>
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45. <https://doi.org/10.22146/ijcn.39086>
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- WHO. (2013). *Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*.
- Widyawati, W., Febry, F., & Destriatania, S. (2016). Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 6(3).
- Zahriany, A. I. (2017). Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(2), 129. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.79>