

Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0 - 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai Kabupaten Maluku Tengah

Risa K.F Sahalessy¹ Robby Kalew²

¹Puskesmas Amahai, Indonesia,

²RSUD dr. M. Haulussy Ambon, Indonesia

Email: risasahalessy93@gmail.com, robbykalew@gmail.com

INFO ARTIKEL

Diterima:

Direvisi:

Disetujui:

ABSTRAK

Gizi buruk jangka panjang dapat menyebabkan stunting, masalah gizi kronis. Hal ini disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi selama kehamilan atau pada anak-anak yang sedang tumbuh. Studi ini bertujuan untuk memastikan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita usia 0–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Amahai. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stunting adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian potong lintang dan total sampling, meliputi 92 sampel, untuk memeriksa hubungan antara kejadian stunting dan ASI eksklusif. Semua ibu dan bayi antara usia 0 dan 23 bulan yang tinggal di wilayah layanan Puskesmas Amahai di Kabupaten Maluku Tengah merupakan populasi penelitian. Penelitian ini menggunakan uji Chi-square untuk menyelidiki hubungan antara stunting dan ASI eksklusif, dan Rasio Prevalensi (PR) dihitung untuk mengevaluasi tingkat risiko. Menurut temuan tersebut, stunting dan ASI eksklusif berkorelasi signifikan ($p = 0,017$). Stunting lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang tidak disusui secara eksklusif ($PR = 0,355$; 95% CI: 0,150–0,840). Hasil ini menunjukkan bahwa stunting pada balita dapat dihindari dengan pemberian ASI eksklusif. Studi ini menekankan betapa pentingnya menyebarkan pengetahuan dan mendorong pemberian ASI eksklusif sebagai metode pencegahan stunting, terutama di daerah terpencil seperti Amahai.

Kata kunci: ASI eksklusif, stunting, balita, Puskesmas, gizi ibu dan anak

ABSTRACT

Long-term undernutrition can lead to stunting, a chronic nutritional issue. It is brought on by insufficient dietary intake during pregnancy or in growing children. This study aims to confirm the relationship between exclusive breastfeeding and stunting in children aged 0–23 months in the Amahai Community Health Center working area. One of the factors that contributes to stunting is not having exclusive breastfeeding during the first six months of life. This study uses an analytical observational method with a cross-sectional research design and total sampling, encompassing 92 samples, to examine the association between the incidence of stunting and exclusive breastfeeding. All

mothers and infants between the ages of 0 and 23 months who live in the Amahai Public Health Center's service area in Central Maluku Regency make up the research population. The study employed the Chi-square test to investigate the association between stunting and exclusive breastfeeding, and the Prevalence Ratio (PR) was computed to evaluate risk levels. According to the findings, stunting and exclusive breastfeeding were significantly correlated ($p = 0.017$). Stunting was more likely to occur in children who were not breastfed exclusively (PR = 0.355; 95% CI: 0.150–0.840). These results suggest that toddler stunting can be avoided with exclusive breastfeeding. This study emphasizes how crucial it is to spread knowledge and encourage exclusive breastfeeding as a stunting prevention method, particularly in remote regions like Amahai.

Keywords: exclusive breastfeeding, stunting, toddlers, public health center, maternal and child nutrition.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

PENDAHULUAN

Gagal tumbuh pada balita akibat malnutrisi kronis, yang dikenal sebagai stunting, dapat berlangsung lama, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 yang mengatur standar antropometri untuk mengukur status gizi anak, kondisi ini mengakibatkan tinggi badan anak berada di bawah standar usianya. Selain memengaruhi tinggi badan anak, pertumbuhan fisik akibat stunting memiliki dampak jangka panjang terhadap produktivitas dan perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (Soliman dkk., 2021). Karena itu, upaya pencegahan stunting menjadi prioritas utama dalam program pembangunan kesehatan anak, baik di tingkat nasional maupun global (Maliati, 2023; Prendergast & Humphrey, 2021).

Prevalensi stunting masih terus meningkat, yang mana hal ini mengkhawatirkan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (BKPK, 2023) memperkirakan bahwa 148,1 juta anak di bawah lima tahun, atau sekitar 22,3% dari populasi dunia, mengalami stunting. Lebih dari separuh kejadian ini terjadi di Asia, termasuk Indonesia, yang memiliki persentase pasien stunting tertinggi di seluruh dunia—sekitar 4,7% dari semua kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah stunting masih menjadi tantangan besar di kawasan Asia Tenggara, termasuk di wilayah timur Indonesia seperti Provinsi Maluku. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku melaporkan bahwa meskipun prevalensi stunting di provinsi tersebut menurun setiap tahunnya, angka stunting pada balita masih lebih tinggi dari kriteria WHO untuk masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.

Stunting bersifat multifaktorial, artinya berbagai faktor yang saling terkait, termasuk faktor lingkungan, ibu, dan anak, memengaruhinya (Fitri et al., 2022). Berat badan lahir rendah (BBLR), asupan gizi yang buruk, riwayat penyakit menular, status imunisasi rendah, lingkungan yang tidak bersih, dan kurangnya kesadaran orang tua mengenai gizi anak merupakan beberapa faktor utama yang ditemukan (Manalor et al., 2023; Janah et al., 2025). Tidak adanya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan seorang anak telah terbukti menjadi faktor penyebab signifikan terjadinya stunting. Pertumbuhan dan kekebalan anak terhadap infeksi bergantung pada gizi dan antibodi alami yang berasal dari pemberian ASI eksklusif (Lokossou et al., 2022).

Berdasarkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai, Kabupaten Maluku Tengah, terdapat 3 kasus stunting pada anak usia 0–23 bulan. Meskipun secara absolut jumlah tersebut tampak kecil, dalam konteks kesehatan masyarakat, setiap kasus stunting pada kelompok usia rentan merupakan sinyal penting yang membutuhkan intervensi segera. Hal ini penting karena usia 0–23 bulan merupakan masa emas (golden period) di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan otak terjadi secara cepat dan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, terutama dari ASI eksklusif (Chade et al., 2024). Jika pada masa ini terjadi kekurangan nutrisi, dampaknya akan bersifat permanen dan sulit diperbaiki.

Pemberian ASI eksklusif telah lama direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan disahkan secara nasional melalui Kepmenkes No. 450/MENKES/IV/2004 serta UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, implementasinya di lapangan belum optimal. Di Kota Ambon misalnya, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2019 hanya mencapai 16%, jauh di bawah target nasional sebesar 50%. Rendahnya cakupan ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu, pengaruh budaya, keterbatasan fasilitas pendukung laktasi, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Hal serupa kemungkinan besar juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Amahai, yang memiliki tantangan geografis dan sosial ekonomi tersendiri.

Telah dibuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko malnutrisi, diare, dan infeksi saluran pernapasan atas dan bawah—yang semuanya merupakan penyebab tidak langsung dari stunting. Anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih mungkin menderita stunting daripada mereka yang diberi ASI eksklusif, menurut sebuah penelitian oleh Chayani et al. (2020). Selain itu, pemberian ASI eksklusif berperan dalam mengoptimalkan penyerapan nutrisi, memperkuat sistem imun, serta mempercepat pematangan saluran pencernaan bayi. Oleh karena itu, memperkuat program edukasi dan dukungan menyusui di tingkat puskesmas menjadi strategi kunci dalam mencegah stunting di daerah-daerah terpencil.

Untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 2, yaitu memberantas kelaparan, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi yang memadai, serta memajukan pertanian berkelanjutan, stunting harus diatasi. Oleh karena itu, untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif secara luas di seluruh Indonesia, termasuk di Maluku Tengah, diperlukan pendekatan kooperatif yang melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat. Untuk memberikan bukti bagi terciptanya intervensi kesehatan masyarakat yang lebih berhasil berdasarkan data lokal, studi ini bertujuan untuk memastikan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita usia 0–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Amahai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan teknik analisis observasional untuk menentukan hubungan antara stunting pada balita usia 0–23 bulan dan pemberian ASI eksklusif. Empat desa—Amahai, Soahuku, Rutah, dan Yainuelo—termasuk dalam wilayah operasional Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amahai di Kabupaten Maluku Tengah, tempat penelitian dilakukan. Semua ibu dan bayi setempat antara usia 0 dan 23 bulan menjadi populasi penelitian, yang dilakukan pada Januari 2025. Ukuran sampel ditetapkan menggunakan teknik total sampling, dan 92 responden memenuhi persyaratan inklusi.

Data primer dan sekunder adalah dua sumber yang digunakan untuk pengumpulan data. Menggunakan kuesioner yang dibuat berdasarkan penanda pemberian ASI eksklusif, wawancara terstruktur dengan ibu balita digunakan untuk mengumpulkan data primer secara langsung. Petugas gizi di Puskesmas Amahai mengumpulkan data sekunder dengan memasukkan status antropometri anak-anak dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik (EPPBGM). Validitas data dijaga melalui pelatihan enumerator dan koordinasi dengan petugas kesehatan setempat untuk menjamin keakuratan informasi yang dikumpulkan.

Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (kejadian stunting). Selanjutnya, dihitung nilai Prevalence Ratio (PR) untuk menginterpretasikan tingkat risiko atau proteksi yang ditimbulkan oleh variabel ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. Nilai $PR > 1$ menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor risiko, $PR < 1$ menunjukkan sebagai faktor protektif, dan $PR = 1$ mengindikasikan tidak adanya hubungan atau risiko. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran awal yang kuat terhadap potensi pengaruh pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan stunting di wilayah studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data yang diperoleh akan disampaikan secara deskriptif sesuai karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Stunting		
Ya	44	47.83%
Tidak Stunting	48	52.17%
Asi Eksklusif		
Ya	39	42.39%
Tidak	53	57.61%
Pemberian MP-ASI sesuai waktu		
Ya	43	46.74%
Tidak	49	53.26%

Diketahui bahwa 44 balita (47,8%) mengalami stunting berdasarkan distribusi pemberian ASI eksklusif. Ibu balita yang mengisi kuesioner menyatakan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini mengalami stunting akibat ASI yang diberikan. Stunting memengaruhi 44 anak (47,8%), menurut Tabel 1. Menurut kuesioner yang diisi oleh ibu balita, pemberian ASI kepada balita di bawah usia enam bulan bersamaan dengan susu formula, air putih, dan teh merupakan salah satu alasan mengapa mayoritas balita dalam penelitian ini mengalami stunting.

Tabel 2. Tabulasi Hubungan Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 - 23 Bulan

ASI * Stunting Crosstabulation				
		Stunting		Total
		Tidak	Ya	
ASI	Tidak	Count 13	Count 26	Count 39
		% within ASI 33.3%	% within ASI 66.7%	% within ASI 100.0%
Ya	Count 31	Count 22	Count 53	
	% within ASI 58.5%	% within ASI 41.5%	% within ASI 100.0%	
Total	Count 44	Count 48	Count 92	
	% within ASI 47.8%	% within ASI 52.2%	% within ASI 100.0%	

Distribusi balita usia 0–23 bulan menurut kejadian stunting dan status pemberian ASI eksklusif ditampilkan pada Tabel 2. Dari 92 responden, ditemukan bahwa angka stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (66,7% atau 26 dari 39 balita) dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (41,5% atau 22 dari 53 balita). Sebaliknya, kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki persentase balita yang tidak mengalami stunting lebih tinggi

(58,5%). Gagasan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki dampak protektif terhadap stunting didukung oleh penelitian ini, yang secara deskriptif menunjukkan pola bahwa pemberian ASI eksklusif cenderung berhubungan dengan penurunan kejadian stunting. Meskipun demikian, diperlukan uji statistik untuk mengonfirmasi signifikansi hubungan ini secara inferensial, sebagaimana diperlihatkan dalam tabel berikutnya.

Tabel 3. Hasil Chi Square

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.698 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.735	1	.030		
Likelihood Ratio	5.779	1	.016		
Fisher's Exact Test				.021	.014
Linear-by-Linear Association	5.637	1	.018		
N of Valid Cases	92				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.65.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara stunting dan pemberian ASI eksklusif, berdasarkan hasil uji Chi-square (Pearson Chi-Square = 5,698, $p = 0,017$). Karena hasil ini berada di bawah tingkat signifikansi 0,05, hipotesis nol—yang menyatakan tidak adanya hubungan—terbantahkan. Penguatan hasil juga ditunjukkan oleh nilai Fisher's Exact Test ($p = 0.021$), yang semakin memperkuat signifikansi hubungan meskipun dalam kondisi ukuran sampel yang terbatas. Nilai *continuity correction* dan *linear-by-linear association* yang juga signifikan memperkuat kesimpulan ini. Maka, berdasarkan pendekatan analitik yang digunakan, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan penurunan kejadian stunting.

Tabel 4. Hasil Prevalensi Risk

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (Tidak / Ya)	.355	.150	.840
For cohort Stunting = Tidak	.570	.346	.938
For cohort Stunting = Ya	1.606	1.088	2.370
N of Valid Cases	92		

Hasil perhitungan rasio prevalensi dan odds ratio memberikan informasi penting mengenai tingkat risiko. Stunting 64,5% lebih mungkin terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif, menurut nilai Odds Ratio (OR) = 0,355 dengan interval kepercayaan 95% (0,150 – 0,840). Pemberian ASI eksklusif dapat dianggap sebagai faktor protektif terhadap stunting karena OR kurang dari satu dan rentang CI kurang dari satu. Selain itu, untuk kelompok balita yang tidak stunting, $PR = 0.570$

menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting sebesar 43%, sementara untuk kelompok yang mengalami stunting, $PR = 1.606$ mengindikasikan bahwa ketiadaan ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting sebesar 60%. Keseluruhan temuan ini menguatkan interpretasi bahwa ASI eksklusif memiliki peran protektif yang signifikan secara statistik dan praktis dalam pencegahan stunting pada bayi usia 0–23 bulan di wilayah wilayah kerja Puskesmas Amahai Kabupaten Maluku Tengah.

Pembahasan

Intervensi diet yang paling berhasil dan terbukti dapat meningkatkan pertumbuhan anak yang optimal adalah pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Menurut penelitian ini, persentase stunting pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif jauh lebih tinggi (66,7%) dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (41,5%). Temuan ini, yang didukung kuat oleh uji Chi-square ($p = 0,017$), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat memberikan perlindungan terhadap stunting. Menurut sebuah penelitian oleh Sari (2022), bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mungkin mengalami keterlambatan pertumbuhan selama dua tahun pertama kehidupannya. Temuan ini konsisten dengan penelitian tersebut.

Malnutrisi kronis menyebabkan stunting, suatu kondisi di mana seorang anak gagal tumbuh, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Selama enam bulan pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif memberikan bayi semua nutrisi yang mereka butuhkan dan mengandung komponen imun yang membantu perkembangan sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi selain memberikan perlindungan terhadap infeksi (González et al., 2021). Dengan demikian, di beberapa daerah, seperti Maluku Tengah, praktik pemberian ASI yang buruk atau keterbatasan akses terhadap ASI dapat menjadi faktor yang menyebabkan penurunan status gizi dan peningkatan kejadian stunting.

Menurut rasio peluang penelitian sebesar 0,355, stunting lebih dari dua kali lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting dapat ditingkatkan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini mendukung temuan Carolina (2021) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara langsung dapat menurunkan angka stunting di seluruh dunia. Sebagai salah satu indikator utama inisiatif pencegahan stunting, pemberian ASI eksklusif sebenarnya menjadi prioritas Indonesia melalui Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN-PPSt).

Rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Amahai kemungkinan disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, antara lain akses

terhadap fasilitas kesehatan, budaya menyusui setempat, dan pendidikan ibu. Oktalina dkk. (2015) menemukan bahwa pendidikan ibu, dukungan keluarga, dan keterlibatan tenaga kesehatan semuanya memengaruhi efektivitas pemberian ASI eksklusif. Risiko terhambatnya pertumbuhan akan terus meningkat jika promosi pemberian ASI dan intervensi berbasis masyarakat tidak ditingkatkan, terutama di daerah pedesaan atau terpencil seperti Amahai. Oleh karena itu, temuan penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan inisiatif pengajaran dan konseling laktasi di tingkat pusat kesehatan masyarakat.

Lebih lanjut, prevalensi stunting yang masih cukup tinggi (52,2%) dalam keseluruhan populasi sampel juga menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi status gizi anak. Faktor lain seperti status ekonomi keluarga, pola makan pasca-ASI, sanitasi, dan status kesehatan ibu juga memainkan peran penting. Sebagaimana dijelaskan oleh Barokah et al. (2025), stunting merupakan akibat interaksi multidimensional yang memerlukan penanganan secara menyeluruh. Dengan demikian, intervensi ASI eksklusif perlu dikombinasikan dengan intervensi lain seperti penyediaan makanan pendamping yang berkualitas, imunisasi lengkap, dan perbaikan lingkungan hidup.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung asumsi teoritis dan bukti empiris sebelumnya bahwa ASI eksklusif merupakan strategi penting dalam upaya penanggulangan stunting. Intervensi di wilayah kerja Puskesmas Amahai perlu difokuskan pada peningkatan cakupan dan kualitas pemberian ASI eksklusif, terutama melalui penyuluhan dan pendampingan oleh kader serta tenaga gizi. Sejalan dengan laporan Bhutta et al. (2020), negara-negara yang berhasil menurunkan angka stunting secara signifikan memiliki sistem layanan kesehatan primer yang kuat dalam mendukung praktik menyusui. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat kebijakan lokal yang mendukung gizi anak sejak dini.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian, prevalensi stunting pada balita usia 0–23 bulan di wilayah layanan Puskesmas Amahai berkorelasi signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Angka stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (66,7%) dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (41,5%). Nilai p sebesar 0,017 dari uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik. Kelompok stunting = ya juga memiliki skor Rasio Prevalensi (PR) sebesar 1,606 (IK 95%: 1,088–2,370), yang berarti balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Implikasi dari temuan ini menegaskan pentingnya intervensi gizi sejak dini melalui promosi dan edukasi ASI eksklusif sebagai strategi pencegahan stunting. Puskesmas dan kader kesehatan memiliki peran strategis dalam membina praktik menyusui yang benar melalui penyuluhan, pendampingan ibu menyusui, dan pembentukan kelompok pendukung ASI di masyarakat. Upaya ini sejalan dengan program nasional percepatan penurunan stunting, yang menempatkan ASI eksklusif sebagai indikator kunci intervensi gizi.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan studi longitudinal untuk menilai efek jangka panjang ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anak. Selain itu, perlu dilakukan analisis multivariat untuk mengeksplorasi pengaruh faktor lain seperti status gizi ibu, pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan, dan penyakit infeksi terhadap kejadian stunting guna menghasilkan intervensi yang lebih komprehensif dan berbasis bukti.

REFERENSI

- Barokah, R. A., Asmala, T., & Takwim, R. I. (2025). Penguatan Administrasi Pemerintahan Desa Dalam Rencana Aksi Penurunan Stunting Di Kecamatan Sukasari Kabupaten Sumedang: Indonesia. *Inspira: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 23-31.
- Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S. E., & Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. *The American journal of clinical nutrition*, 112, 894S-904S.
- BKPK. (2023). SKI 2023 Dalam Angka. Tersedia https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view?usp=sharing
- Carolina, O. (2021). Analisis pelayanan intervensi gizi spesifik integratif stunting di wilayah kerja puskesmas kecamatan pademangan jakarta utara. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1372-1379.
- Chade, E. S., Júnior, O. R., Souza, N. M. P., da Silva, A. J. D. O. K., Ferreira, L. M., Reolon, J. B., ... & Sari, M. H. M. (2024). The Influence of Nutritional Status on Brain Development: Benefits of Exclusive Breastfeeding. *Pediatric Reports*, 16(3), 724-735.
- Chayani, R., Abidin, U. W., & Liliandriani, A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *Journal Pegguruang*, 1(1), 10-15.

- Fitri, R., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (2022). Program Pencegahan Stunting Di Indonesia: A Systematic Review Stunting Prevention Program in Indonesia: A SYSTEMATIC REVIEW. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17(3), 281–292. <https://doi.org/10.204736/mgi.v17i3.281-292>
- González, H. F., Carosella, M., & Fernández, A. (2021). Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. *Arch Argent Pediatr*, 119(6), 582-588.
- Janah, N., Kirana, R., Yuniarti, Y., & Hipni, R. (2025). Hubungan Status Imunisasi Dasar Lengkap Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Puskesmas Sungai Riam Tahun 2024. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 357-373.
- Lokossou, G. A., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. (2022). Human breast milk: from food to active immune response with disease protection in infants and mothers. *Frontiers in immunology*, 13, 849012.
- Maliati, N. (2023). Stunting dan kebijakan pangan dan gizi di Indonesia. *Jurnal Transparansi Publik (JTP)*, 3(1), 33–42.
- Manalor, L. L., Namangdjabar, O. L., Mirong, I. D., Yulianti, H., Anggaraeningsih, N. L. M. D. P., Kristin, D. M., & Risyati, L. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Rena Cipta Mandiri*.
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu anggota kelompok pendukung asi (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 64-70.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2021). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 41(1), 2–9. <https://doi.org/10.1080/20469047.2021.1901986>
- Sari, A. L. (2022). Exclusive breastfeeding as an effort to prevent stunting in toddlers. *NeuroQuantology*, 20(5), 3668-3675.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168.