

ASI Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting di Kabupaten Flores Timur

Nida Addinia

Program Studi S2 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran; nidaaddinia02@gmail.com
(koresponden)

Maudy Lila Kartika

Program Studi S2 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran; maudylila.susanto@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a health problem that has a negative impact on children's health, which can result in decreased productivity, slowing economic growth, and prolonged poverty. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. This study was conducted with a cross-sectional design. The sample of this study was 95 mothers with children aged 12-24 months, who were selected by total population sampling technique. Data were collected through questionnaires, then analyzed descriptively and continued with the Chi-square test. The results showed that the p value <0.001. Furthermore, it was concluded that there was a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting.

Keywords: child; Exclusive breastfeeding; stunting

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan yang berdampak buruk bagi kesehatan anak, yang dapat mengakibatkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang berkepanjangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini dilakukan dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah 95 ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan, yang dipilih dengan teknik total population sampling. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis secara deskriptif dan dilanjutkan dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p <0,001. Selanjutnya disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Kata kunci: anak; ASI eksklusif; stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu kondisi kurang gizi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling penting di daerah yang kurang berkembang secara ekonomi seperti Asia Tenggara.⁽¹⁾ *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya.⁽²⁾ Kondisi *stunting* dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah suatu kondisi kronis pada pertumbuhan anak yang diakumulasi oleh berbagai faktor, seperti gizi dan kesehatan yang rendah sebelum dan sesudah kelahiran anak.⁽³⁾

Bank dunia menyatakan bahwa *stunting* dianggap sebagai kekurangan gizi kronis yang terjadi di dalam kandungan yang dapat menyebabkan penurunan kecerdasan dan penurunan kesehatan fisik, yang mengakibatkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang berkepanjangan. *Stunting* juga dapat berdampak pada daya tahan tubuh yang lemah dan kerentanan penyakit kronis seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, kanker, dan gangguan reproduksi di masa dewasa. Efek lain dari *stunting* terkait dengan hipertensi, morbiditas, dan mortalitas.^(3,4)

Secara global, berdasarkan data WHO dan UNICEF, 149 juta anak dilaporkan mengalami *stunting*.^(1,5) Di antara negara-negara yang tergabung dalam *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), prevalensi *stunting* pada anak di Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara lainnya.⁽⁶⁾ Di Indonesia sendiri jumlah anak *stunting* berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 masih tinggi, yaitu sebesar 30,8%. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan angka tertinggi *stunting* dari seluruh provinsi di Indonesia yaitu 43,82%. Kabupaten Flores Timur adalah salah satu Kabupaten di NTT yang memiliki angka kejadian *stunting* yang tinggi yaitu 36,28% pada tahun 2019. Solor Selatan merupakan salah satu kecamatan di Flores Timur yang menyumbang angka *stunting* tinggi sebesar 32,9% di tahun 2020, dimana ini berarti terdapat 1 anak *stunting* dari setiap 3 anak di bawah usia 59 bulan.⁽⁷⁾

Angka kejadian *stunting* di Indonesia perlu ditekan, karena memiliki banyak dampak buruk terhadap kesehatan anak dan juga dampak jangka panjang. Kejadian *stunting* yang tidak tertangani akan memberikan kerugian terhadap negara di kemudian hari. Hal yang paling mendasar dalam mencegah kejadian *stunting* adalah dengan memberikan nutrisi terbaik pada anak.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif. Kurangnya nutrisi yang tepat dapat menyebabkan kejadian *stunting*. WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun karena

membantu pertumbuhan dan perkembangan dengan meningkatkan tinggi dan berat badan, melindungi terhadap banyak penyakit menular dan juga meningkatkan peluang kelangsungan hidup anak.^(1,8)

Menyusui secara eksklusif sudah terbukti memiliki banyak manfaat, seperti melindungi kesehatan ibu dan anak serta mendorong pertumbuhan yang sehat dan perkembangan optimal pada anak, membuat anak sehat dan cerdas, meningkatkan sistem imun bayi, mencegah bayi dari penyakit infeksi, membantu perkembangan fisik dan kognitif anak yang lebih baik, mencegah malnutrisi, dan mencegah terjadinya *stunting*.⁽⁸⁻¹³⁾

Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. *Stunting* ditemukan lebih tinggi pada anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Penelitian yang dilakukan sebelumnya, menunjukkan data bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 7,86 kali untuk mengalami *stunting*.⁽¹⁷⁾

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat harus turut serta dalam upaya penurunan angka *stunting*. Kecamatan Solor Selatan di Flores Timur merupakan daerah penyumbang angka *stunting* yang cukup tinggi, namun disana belum dilakukan penelitian terkait pemberian ASI eksklusif dan hubungannya dengan kejadian *stunting*. Berangkat dari itu, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Solor Selatan Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada bulan Oktober-November 2021. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Solor Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan bersedia mengikuti penelitian. Teknik pengambilan sampel adalah *total population sampling*, sehingga didapatkan 95 responden.

Data tentang ASI eksklusif dan kejadian *stunting* diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi pengolahan data *Statistical Product and Social Science* versi 20, meliputi analisis deskriptif dan uji hipotesis menggunakan *Chi-square test*.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 95 orang ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan, mayoritas berpendidikan SD yaitu sebanyak 40 orang (42,1%), mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 57 orang (60%), dan dari segi pendapatan, mayoritas memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 64 orang (67,4%).

Tabel 1. Gambaran umum karakteristik ibu dengan anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Solor Selatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SD	40	42,1
SMP	22	23,1
SMA	27	28,4
Perguruan tinggi	6	6,3
Status pekerjaan		
Bekerja	38	40
Tidak bekerja	57	60
Pendapatan		
<UMR	64	67,4
>UMR	31	32,6

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 95 orang ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan, 90 orang melakukan praktik pemberian ASI eksklusif (94,7%), sedangkan 5 orang tidak memberikan ASI eksklusif (5,3%).

Tabel 2. Distribusi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu dengan anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Solor Selatan

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Persentase
ASI eksklusif	90	94,7
Tidak ASI eksklusif	5	5,3

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 95 anak usia 12-24 bulan, 28 anak berstatus *stunting* (29,5%), sedangkan 67 orang tidak *stunting* atau normal (70,5%).

Tabel 3. Distribusi kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Solor Selatan

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	Persentase
<i>Stunting</i>	28	29,5
Tidak <i>Stunting</i>	67	70,5

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak mengalami kejadian *stunting* pada anaknya yaitu sebesar 67 orang (74,4%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* mendapatkan nilai $p < 0,001$, artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Tabel 4. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Solor Selatan

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian <i>stunting</i>				Nilai p*
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
ASI eksklusif	23	25,6	67	74,4	<0,001
Tidak ASI eksklusif	5	100	0	0	

*) Berdasarkan uji *Chi Square*

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dilakuk, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Pakistan pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa durasi menyusui yang lebih lama atau sampai enam bulan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*.⁽¹⁾ Temuan ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia pada tahun 2019, dimana hasilnya menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan penurunan kejadian *stunting*.⁽¹⁸⁾

Hasil dari penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Air susu ibu (ASI) telah terbukti memiliki banyak sekali manfaat dari segi kesehatan. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dari orang tua dapat menjadi faktor penyebab kejadian *stunting* bagi balita. Penelitian ini mengemukakan pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi yang tepat untuk bayi sehingga ibu mau dan mampu melakukan pemberian ASI eksklusif dan tepat waktu saat pemberian MP-ASI.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat mengenai faktor risiko kejadian *stunting* juga menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif juga berhubungan dan merupakan faktor risiko *stunting*. Bayi yang mendapatkan pemberian ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya akan memiliki pertumbuhan tinggi badan yang optimal, karena kandungan protein dalam ASI kualitasnya sangat tinggi dan protein adalah bahan yang utama dan sangat penting dalam proses pertumbuhan. ASI juga membuat bayi sehat dan mencegah dari infeksi. Bila anak sehat, maka pertumbuhan tubuhnya akan optimal.⁽¹⁹⁾

Menurut peneliti, sesuai dengan hasil uji statistik, pemberian ASI eksklusif jelas berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif semuanya mengalami *stunting*. ASI terbukti memiliki kandungan yang paling tepat untuk bayi dan sesuai dengan kebutuhan tubuhnya selama enam bulan pertama. Pemberian asupan gizi yang tepat pada bayi dapat mencegah terjadinya kelainan pertumbuhan tinggi badan anak serta membuat anak sehat.

Hasil temuan ini juga dikuatkan dengan adanya *literatur review* yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berhubungan dengan angka kejadian *stunting*.⁽²⁰⁾ Selain itu, WHO juga telah mengembangkan indikator dalam menilai pemenuhan kecukupan zat gizi yang optimal pada anak. Indikator tersebut antara lain pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, waktu pengenalan makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, faktor keragaman makanan, dan pemberian makanan tinggi zat besi. Indikator ini berkaitan dengan penekanan angka kejadian *stunting*.⁽²¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian ini, semua anak yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami *stunting*. Namun, pada anak yang diberikan ASI eksklusif juga ditemukan beberapa kejadian *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena kejadian *stunting* merupakan suatu hal yang multifaktor.⁽²²⁾ Determinan kejadian *stunting* di Indonesia berkaitan dengan ASI yang tidak eksklusif selama enam bulan pertama, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, tinggi badan ibu yang pendek, jenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di rumah tangga yang tidak mampu, jamban dan air minum yang tidak diolah, akses yang buruk ke pelayanan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan yang sulit terjangkau.⁽²³⁾ Selain itu, gizi yang buruk selama periode kehamilan, anggota keluarga yang merokok, ibu yang terlalu muda, dan pola asuh yang buruk juga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak.⁽²⁰⁾

Penurunan angka stunting adalah yang pertama dari enam tujuan dalam *Global Nutrition Targets* untuk 2025 dan merupakan indikator kunci dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua tanpa kelaparan.⁽²³⁾ Stunting memiliki dampak seumur hidup. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat berdampak pada morbiditas dan mortalitas terkait infeksi. Dalam jangka menengah, *stunting* dapat mempengaruhi perkembangan anak, termasuk kemampuan kognitif, perilaku, dan kemampuan juga kehadiran di sekolah. Dalam jangka panjang, *stunting* mempengaruhi pencapaian ekonomi dan kesehatan di kemudian hari. Mengingat beratnya efek *stunting* yang mungkin terjadi, maka munculah urgensi untuk segera mencegah dan mengobati *stunting*. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan deteksi dini dan memastikan terpenuhinya nutrisi anak sesuai kebutuhannya.⁽²⁴⁾

ASI diakui sebagai makanan terpenting untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupan. WHO dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif, karena memberikan nutrisi yang cukup dan memiliki keunggulan dibandingkan susu formula, seperti dalam mengembangkan fungsi otak, meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan di negara berkembang karena lebih hemat dari segi ekonomi.⁽²⁵⁾

Dalam gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dijelaskan bahwa sebagai upaya penanggulangan *stunting* diperlukan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, pemberian vitamin, dan pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil dan balita di posyandu. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung dan umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan. Kegiatanannya antara lain penyediaan air bersih, penyediaan jaminan kesehatan, penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan perempuan, ketahanan pangan, dan lain-lain.⁽²⁶⁾

Bidan sebagai ujung tombak masyarakat sangat berperan penting dalam upaya penurunan kejadian *stunting*. Bidan dapat memberdayakan ibu dan mengajarkan tentang ASI eksklusif, MP-ASI, serta pemantauan pertumbuhan anak. Bidan harus memberikan pelayanan *continuity of care* yang berkualitas. Bidan dapat melakukan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam upaya menanggulangi *stunting*. Bidan juga harus memberikan konseling tentang gizi anak dan gizi ibu hamil yang berkualitas. Konseling atau pendidikan kesehatan dapat diberikan oleh bidan saat *antenatal care* (ANC) terpadu atau saat kelas ibu hamil. Motivasi yang diberikan oleh bidan dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan perilaku kesehatan, khususnya pemberian ASI eksklusif sebagai upaya dalam penurunan kejadian *stunting*.⁽²⁷⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Diperlukan penanganan secara terintegrasi untuk menangani kejadian *stunting*. Praktik Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting*. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif agar angka kejadian *stunting* dapat menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syeda B, Agho K, Wilson L, Maheshwari GK, Raza MQ. Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0-3 Years in Pakistan. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2021;8(1):10-7.
2. Kemenkes, RI. Buletin stunting; vol.301. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
3. Sari N, Manjorang M, Zakiah, Randell M. Exclusive breastfeeding history risk factor associated with stunting of children aged 12–23 months. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2021;16(1):28-32.
4. Campos AP, Compton MV, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Annals of Global Health*. 2020;86(1):1-14.
5. UNICEF, WHO, WorldBank. Joint child malnutrition estimates: levels and trends in child malnutrition.: World Health Organization; 2019.
6. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshiddiqi MIN, et al. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12).
7. Izwardy D. Studi status gizi balita terintegrasi susenas 2019: Rakerkesnas; 2020.
8. UNICEF. Breastfeeding: a mother's gift, for every child. New York: United Nations Children's Fund; 2018.
9. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;12:12.

10. Gila-Diaz A, Arribas SM, Algara A, Martin-Cabrejas MA, Lopez de Pablo AL, Saenz de Pipaon M, et al. A Review of Bioactive Factors in Human Breastmilk: A Focus on Prematurity. *Nutrients*. 2019;11(6).
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin ASI; menyusui sebagai dasar kehidupan. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
12. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Pangan*. 2015;10(1):13-9.
13. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):14-9.
14. Keino S, Plasqui G, Ettayang G, van den Borne B. Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. *Food Nutr Bull*. 2014;35(2):167-78.
15. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Wali N, Renzaho AMN, Merom D. Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8).
16. Mangani C, Maleta K, Phuka J, Cheung YB, Thakwalakwa C, Dewey K, et al. Effect of complementary feeding with lipid-based nutrient supplements and corn-soy blend on the incidence of stunting and linear growth among 6- to 18-month-old infants and children in rural Malawi. *Matern Child Nutr*. 2015;11 Suppl 4:132-43.
17. Permadi MR, Hanim D, Kusnandar, Indarto D. Risiko inisiasi menyusu dini dan praktek asi eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan Penelitian Gizi dan Makanan. 2016;39(1):9-14.
18. Nigatu D, Azage M, Motbainor A. Effect of exclusive breastfeeding cessation time on childhood morbidity and adverse nutritional outcomes in Ethiopia: Analysis of the demographic and health surveys. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223379.
19. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(2):119-30.
20. Halimatunnisa M, Indarwati R, Ubudiyah M, Trihartuty, Sari NKPM, Suhardin S. Family determinants of stunting in Indonesia: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2020;24(9):815-22.
21. Damanik SM, Wanda D. Pengaruh praktik pemberian makan terhadap risiko stunting pada balita di beberapa negara berkembang: studi literatur. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2019;3(1):13-22.
22. Tsaralatifah R. Determinants of stunted children under two years old in Ampel Village, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2020;4(2):171-7.
23. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):e12617.
24. Rusmil VK, Prahastuti TO, Luftimas DE, Hafsa T. Exclusive and non-exclusive breastfeeding among stunted and normal 6–9 month-old-children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*. 2019;6(1):35-41.
25. Manggala AK, Sakti AAGDPJ, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sawitri AAS. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*. 2018;58(5):205-12.
26. Rosha BC, Sari K, Yunita I, Amaliah N, Utami N. Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor Buletin Penelitian Kesehatan. 2016;44(2):127-38.
27. Wulandari H, Kusumastuti I. Peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;19(2):73-80.