

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Rury Kemara Giri*, Yuli Susanti, Satryo Waspo

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*rurykemara26@gmail.com,
satrywawaspo@gmail.com

yulisusantiarmandha@gmail.com,

Abstract. Indonesia is a country with a high prevalence of stunting. One of the causes of stunting is the lack of complementary feeding to meet nutritional needs at the age of 6–24 months, which cannot be fulfilled if only breast milk is given. The purpose of this study was to determine the relationship between complementary feeding and the incidence of stunting in children aged 6–24 months at the Posyandu in the Work Area of the Cigalontang Health Center. This study used a cross-sectional method. The determination of sample size was based on the hypothesis test formula for two population proportions and obtained a sample size of 80. Univariate data analysis showed the distribution of complementary feeding and the incidence of stunting in children aged 6–24 months, and bivariate analysis was conducted to analyze the relationship between complementary feeding and the incidence of stunting in children aged 6–24 months using the test chi-square. Based on the results of univariate data analysis, it shows that the provision of complementary feeding to children aged 6–24 at the Posyandu in the Cigalontang Health Center working area is mostly inaccurate, and the incidence of stunting shows 30 people in the short category and 5 people in the very short category. Based on the results of data analysis using the method chi-square, a value of 0.197 ($p > 0.05$) was obtained, so that it can be concluded that there is no relationship between the provision of complementary feeding and the incidence of stunting in children aged 6–24 months at the Posyandu in the Cigalontang Public Health Center.

Keywords: *Complementary Feeding, Posyandu, Puskesmas, Stunting, 6–24 Months Old.*

Abstrak. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* yang tinggi. Salah satu penyebab *stunting* adalah pemberian MP-ASI kurang untuk memenuhi kebutuhan gizi pada saat usia 6–24 bulan yang tidak dapat tercukupi apabila hanya diberikan ASI. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Penentuan ukuran sampel berdasar atas rumus uji hipotesis untuk dua populasi proporsi dan didapatkan jumlah sampel 80. Analisis data univariat menunjukkan distribusi pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan serta analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan menggunakan uji chi-square. Berdasar atas hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar kurang tepat dan kejadian *stunting* menunjukkan 30 orang kategori pendek dan 5 orang sangat pendek. Berdasar atas hasil analisis data dengan menggunakan metode chi-square, diperoleh 0,197 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang.

Kata Kunci: *MP-ASI, Posyandu, Puskesmas, Stunting, Usia 6–24 Bulan.*

A. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan tergolong rendah berdasar atas usianya, yaitu kurang dari -2 standar deviasi (SD) di bawah median kurva pertumbuhan standar anak WHO. Berdasar atas data WHO tahun 2019, prevalensi balita yang mengalami *stunting* secara global mencapai 21,3% atau 144 juta. Wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu Asia (54%) dan Afrika (40%). Indonesia termasuk ke dalam wilayah Asia yang memiliki kategori prevalensi *stunting* tinggi, yaitu 20% sampai 30%. Berdasar atas data Riskesdas tahun 2018, *stunting* menjadi masalah gizi dengan prevalensi tertinggi apabila dibanding dengan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, kurang, kurus, dan gemuk, yaitu mencapai 30,8%.¹⁻³

Penyebab yang berkontribusi pada prevalensi *stunting* yang tinggi di Indonesia, yaitu kekurangan asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama kehidupan. Fase 1.000 hari pertama kehidupan dimulai dari awal konsepsi hingga berusia dua tahun. Fase ini terbagi menjadi dua fase penting, yaitu prenatal dan postnatal sampai dengan anak berusia dua tahun. Fase ini sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga disebut fase krusial. Apabila asupan nutrisi pada fase krusial ini tidak adekuat maka akan menyebabkan gangguan yang bersifat permanen, yaitu gangguan segi pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kecerdasan. Oleh karena itu, intervensi yang paling menentukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada fase 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi yang dapat dilakukan di antaranya: intervensi gizi spesifik dengan target ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0–6 bulan, dan anak usia 6–24 bulan.^{4,5}

Stunting pada bayi dan balita dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan makanan tambahan, yaitu MP-ASI. MP-ASI diberikan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi pada saat usia 6–24 bulan yang tidak dapat tercukupi apabila hanya diberikan ASI. Periode usia 6–24 bulan merupakan periode kritis pertumbuhan linier. Periode ini menjadi periode puncak prevalensi *stunting* di negara berkembang salah satunya Indonesia, yaitu terkait dengan kebutuhan gizi yang tinggi dengan kualitas dan kuantitas makanan tambahan terbatas, yaitu MP-ASI.^{6,7}

Pemberian MP-ASI harus optimal dan dapat dikategorikan baik apabila sesuai dengan yang dianjurkan. Pada saat usia 6–24 bulan, anak belum dapat memilih makanan sendiri dan hanya pasif mendapatkan makanan yang disediakan oleh ibunya. Peran orangtua khususnya ibu sangat krusial dalam pemberian MP-ASI. Hal yang dianggap baik oleh ibu maka akan dianggap baik pula untuk diberikan kepada anaknya dan begitu pun sebaliknya. Dengan demikian, perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI adalah salah satu yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas asupan MP-ASI pada anaknya.^{4,8,9}

Berdasar atas hasil penelitian Yusnita dkk.¹⁰ di Kabupaten Pandeglang tahun 2019 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dalam pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* baduta. Selanjutnya, berdasar atas data Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2019, Kabupaten Tasikmalaya menempati urutan ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi berdasar atas cakupan kabupaten/kota, yaitu sekitar 14,9%.¹¹ Terdapat salah satu kecamatan dengan angka *stunting* usia 6–24 bulan tergolong tinggi, yaitu Kecamatan Cigalontang yang mencapai 30%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang tahun 2020.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional melalui pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Teknik pemilihan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi meliputi anak usia 6–24 bulan yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* dan ibu dari anak usia 6–24 bulan dengan *stunting* dan tidak *stunting* di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang. Kriteria eksklusi meliputi anak usia 6–24 bulan dan ibu dari anak usia 6–24 bulan yang tidak hadir pada saat posyandu. Sampel sesuai kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi berjumlah 80 sampel. Variabel bebas pada penelitian ini, yaitu pemberian MP-ASI oleh ibu yang mempunyai anak usia 6–24 bulan. Variabel terikat pada penelitian ini, yaitu kejadian

stunting pada anak usia 6–24 bulan. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang dan diambil pada bulan Agustus-September 2021.

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan mengetahui distribusi frekuensi satu atau per variabel, yaitu pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan dan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan yang disajikan dalam jumlah dan persentase. Analisis bivariat bertujuan menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian ini telah melalui kajian etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Bandung dengan *Ethical Approval* Nomor: 091/KEPK-Unisba/VI/2021.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik Ibu dari Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Tabel 1 mengenai karakteristik ibu di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar ibu berusia 20–30 tahun sebanyak 54 orang (67%), berpendidikan SMP sebanyak 39 orang (49%), dan tidak bekerja (IRT) 77 orang (96%).

Tabel 1. Karakteristik Ibu dari Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Variabel	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Usia ibu (tahun)		
17–19	2	3
20–30	54	67
31–40	20	25
>40	4	5
Pendidikan terakhir		
SD	19	24
SMP	39	49
SMA	22	27
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	77	96
Swasta	1	1
Wiraswasta	2	3

Karakteristik Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Tabel 2 mencantumkan karakteristik anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar berusia 12–24 bulan sebanyak 62 orang (77%), perempuan sebanyak 44 orang (55%), anak pertama sebanyak 33 orang (41%), dan mendapat ASI eksklusif sebanyak 62 orang (77%).

Tabel 2. Karakteristik Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Variabel	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Usia anak (bulan)		
6–8	10	13
9–11	8	10
12–24	62	77

Jenis kelamin anak		
Laki-laki	36	45
Perempuan	44	55
Anak ke-		
1	33	41
2	29	36
3 dan 4	18	23
ASI eksklusif		
Ya	62	77
Tidak	18	23

Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar kurang tepat sebanyak 56 orang (70%) sedangkan tidak tepat 6 orang (7%).

Tabel 3. Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Pemberian MP-ASI	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Tepat	18	23
Kurang tepat	56	70
Tidak tepat	6	7

Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Tabel 4 mencantumkan kejadian *stunting* yang diukur berdasar atas indeks Tinggi badan menurut Usia (TB/U) pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebanyak 30 orang (38%) pendek dan 5 orang (6%) sangat pendek.

Tabel 4. Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Status Gizi	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
Normal	45	56
<i>Stunting</i>		
Pendek	30	38
Sangat pendek	5	6

Hubungan Cara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Tabel 5 mengenai hubungan cara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dengan cara kurang tepat mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan normal sebanyak 33 orang anak. Hasil perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,796$ ($>0,05$) artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara cara pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang.

Tabel 5. Hubungan Cara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang

Cara Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>			Nilai <i>p</i> *
	Normal N=45	Pendek N=30	Sangat Pendek N=5	
Tepat	9	8	1	<i>p</i>=0,796
Kurang tepat	33	20	3	
Tidak tepat	3	2	1	

Stunting dapat dijelaskan sebagai hasil kekurangan gizi kronis yang dapat menghambat pertumbuhan bayi yang biasanya mulai terganggu pada usia enam bulan sebagai transisi makan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas.¹² *Stunting* dimulai di dalam *utero* dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan pascakelahiran, yaitu periode dari konsepsi hingga usia 2 tahun atau disebut 1.000 hari pertama oleh karena itu telah diidentifikasi sebagai *critical window* untuk dilakukannya intervensi.¹³

Berdasar atas penelitian diperoleh hasil sebagian besar normal, diikuti pendek dan sangat pendek. Ini berarti pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar tidak mengalami *stunting*. Salah satu faktor penyebab tidak terjadi *stunting* pada anak usia 6–24 bulan adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini mayoritas anak mendapat ASI eksklusif (77%). Hasil penelitian Pangalila, dkk.¹⁴ terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. Didukung oleh hasil penelitian Sumartini, dkk.¹⁵ terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan *stunting* ($p=0,046$). Anak dengan riwayat menyusui non-eksklusif kemungkinan 1,46 kali lebih besar mengalami *stunting* dibanding dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

Hasil penelitian juga masih terdapat anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang yang mengalami *stunting*, yaitu pendek sebanyak 30 orang (38%) dan sangat pendek 5 orang (6%). Hal ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dibanding dengan target penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia yang diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) dilakukan upaya percepatan penurunan *stunting* dari kondisi saat ini agar prevalensi *stunting* balita turun menjadi 22% pada tahun 2025.¹⁶ Penyebab prevalensi *stunting* tinggi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar SMP. Pendidikan ibu dapat memengaruhi pengetahuan gizi sehingga asupan gizi pun menurun. Selain itu, akses pelayanan kesehatan yang jauh, yaitu sekitar 11,9 km dari tempat tinggal dengan angkutan desa yang terbatas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartini, dkk.¹⁵ bahwa prevalensi *stunting* pada balita usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya mencapai 22,6%. Persentase ini melebihi batas WHO non-public health sebesar 20%. Penelitian Mustamin, dkk.¹⁷ menunjukkan bahwa 395 balita (44%) mengalami *stunting* hal ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dibanding dengan target SDGs, yaitu 22% pada tahun 2025.

Penelitian mengenai cara pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang menunjukkan bahwa sebagian besar kurang tepat, yakni sebanyak 56 orang (70%). Pemberian MP-ASI kurang tepat ini berdasar atas nilai kuesioner dengan jumlah jawaban benar 56–75% dari seluruh pertanyaan. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi waktu, frekuensi, dan porsi pemberian serta jenis bahan dasar dan tekstur MP-ASI. Masalah yang sering terjadi pada cara pemberian MP-ASI anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang, yaitu waktu pemberian, tekstur, dan jenis bahan dasar MP-ASI yang tidak sesuai usia anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rilyani, dkk.¹⁸ yang menunjukkan pemberian MP-ASI tidak sesuai, yaitu 56 responden (56,0%).

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dan kejadian

stunting pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang. Hasil ini berbeda dengan penelitian Fitri dan Ernita¹⁹ (2019) terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018.

Penelitian ini terbatas hanya pada satu faktor penyebab, yaitu nutrisi yang diberikan pada anak saat usia 6–24 bulan atau MP-ASI. Penelitian ini tidak mengamati faktor lain yang berpengaruh, seperti nutrisi atau status gizi ibu saat hamil, status sosiodemografi, faktor lingkungan (kebersihan, sanitasi, dan akses air bersih yang buruk), dan penyakit infeksi.

D. Kesimpulan

Berdasar atas pembahasan hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang dapat disimpulkan:

1. pemberian MP-ASI oleh ibu pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebagian besar kurang tepat;
2. kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang sebanyak 38% kategori pendek dan 6% sangat pendek;
3. tidak terdapat hubungan antara cara pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang.

Acknowledge

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, pimpinan Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya yang telah mengizinkan dan membantu penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Nirmalasari N. *Stunting* pada anak: penyebab dan faktor risiko *stunting* di Indonesia. *Qawwam J Gend Mainstreaming*. 2020;14(1):19–28.
- [2] UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Levels and trends in child malnutrition. Washington DC:UNICEF/WHO; 2020.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kemkes RI; 2018.
- [4] Majestika S. Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. Edisi ke-1. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
- [5] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Edisi ke-1. Jakarta Pusat; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.
- [6] Helmyait S, dkk. *Stunting*: permasalahan dan penanganannya. Edisi ke-1. Yogyakarta: Gadjah Mada Univeristy Press; 2020.
- [7] IDAI. Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Jakarta: UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI. 2018.
- [8] Herlistia BHR, Muniroh L. Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dan sanitasi rumah dengan status gizi bayi keluarga miskin perkotaan. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):76–83.
- [9] Ibnu IN, Thaha ARM, Jafar N. Pola asuh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada ibu baduta di Tanah Adat Kajang Ammatoa Kabupaten Bulukumba. *MKMI*. 2013 Desember:257–63.
- [10] Yusnita, Arief A, Salsabila A, Iskandar F, Fitrihani P, Shabrina S. Hubungan sikap dan perilaku ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta di Pandeglang. *Seminar Nasional Riset Inovatif*. 2020:51-7.
- [11] Dinas Kesehatan Jawa Barat. Profil kesehatan Jawa Barat tahun 2019. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat; 2021.
- [12] Rosita AD. Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian *stunting* pada balita: literature review. *J Penelit Perawat*. 2021;3(2):407–12.
- [13] Prendergast AJ, Humphrey JH. The *stunting* syndrome in developing countries. *Paediatr Int*

- Child Health. 2014;34(4):250–65.
- [14] Pangalila Y, Punuh M, Kapuntow NH. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa. *J Unsrat*. 2018;2010:8.
- [15] Sumartini E, Gurnida DA, Fadlyana E, Susiarno H, Rusmil K, Effendi JS. *Stunting* determinant on toddler age of 12–24 months in Singaparna Public Health Center Tasikmalaya Regency. *Glob Med Heal Commun*. 2019;7(3):224–31.
- [16] *Stunting SPP*. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*). Edisi ke-2. Jakarta Pusat; Sekretariat Percepatan Pencegahan *Stunting*; 2019.
- [17] Mustamin M, Asbar R, Budiawan B. Tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan. *Med Gizi Pangan*. 2015;25:25–32.
- [18] Rilyani R, Wandini R, Lestari WD. Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. *Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10:1–6.
- [19] Fitri L, Ernita E. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita. *J Ilm Kebidanan*. 2019;8(1):19–24.
- [20] Salsabila, Aliya, Yuniarti (2021). *Hubungan Derajat Merokok dengan Gejala Gangguan Sistem Pernapasan pada Pegawai Universitas Islam Bandung*. 1(2). 100-106