

GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, STATUS PERTUMBUHAN, DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BRAK, LAMPUNG BARAT

Septia Putri Lambara¹, Yulia Novika Juherman^{2*}, Sutrio³

Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang^{1,2}

*Corresponding author: yulianovika@poltekkes-tjk.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dengan zscore <-2 SD (standar deviasi). Prevalensi stunting di Kabupaten Lampung Barat lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Lampung yaitu sebesar 16,5%. Kejadian stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang ASI karena kurangnya informasi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan dan kejadian stunting anak usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat Tahun 2023. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 anak usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat. Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara terstruktur. Analisis data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar jumlah anak memiliki status gizi normal menurut indeks PB/U (84,8%) dan berat badan normal menurut indeks BB/U (94,3%). Sebagian bayi tidak diberikan ASI eksklusif (52,2%). Selanjutnya berat badan naik sebesar 73,9% dan tidak naik sebesar 26,1%. Ibu memiliki tingkat pengetahuan cukup (56,5%) dan sebagian besar akses informasi ibu tentang yang diperoleh dari tenaga kesehatan (78,3%), media cetak (34,7%), media elektronik dan keluarga (26,0%). Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan pihak Puskesmas khususnya tenaga gizi dan bidan melatih seluruh kader terkait penyegaran kader dan konseling menyusui dan penekanan materi edukasi terkait cara pemberian ASI perah dan pelekatan menyusu yang baik dan benar.

Kata Kunci : Stunting, ASI Eksklusif, Status pertumbuhan

ABSTRACT

Stunting is a nutritional status based on the PB/U or TB/U index with a zscore of <-2 SD (standard deviation). The prevalence of stunting in West Lampung Regency is greater than the prevalence in Lampung Province, which is 16.5%. The incidence of stunting can be caused by several factors such as exclusive breastfeeding and maternal knowledge about breastfeeding due to lack of information. The purpose of this study is to determine the description of the history of exclusive breastfeeding, growth status and stunting incidence of children aged 6-12 months in the working area of the Batu Brak West Lampung Health Center in 2023. The method used in this study is descriptive research. The sample in this study was 46 children aged 6-12 months in the working area of the Batu Brak Health Center, West Lampung. Data were collected by observation and structured interviews. The data analysis used is frequency distribution and descriptive. The results showed that most of the children had normal nutritional status according to the PB/U index (84.8%) and normal weight according to the BB/U index (94.3%). Some babies were not exclusively breastfed (52.2%). Furthermore, weight rose by 73.9% and did not increase by 26.1%. Mothers have a sufficient level of knowledge (56.5%) and most of the mother's access to information about is obtained from health workers (78.3%), print media (34.7%), electronic media and family (26.0%). Based on the results of the research, it is expected that the Puskesmas, especially nutrition workers and midwives, train all cadres related to cadre refreshment and breastfeeding counseling and emphasis on educational materials related to how to breastfeed and attach breastfeeding properly and correctly.

Keywords : Stunting, Exclusive Breastfeeding, Growth Status

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score <-2 SD (standar deviasi) (Kemenkes, 2020). Stunting dapat ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak sehingga mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak pada umumnya.

Menurut Kemenkes (2020) pertumbuhan adalah penambahan ukuran fisik atau organ tubuh, misalnya penambahan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Sedangkan pemantauan pertumbuhan adalah suatu kegiatan penilaian pertumbuhan balita yang dilakukan secara terus menerus dan teratur melalui pengukuran antropometri yang dibandingkan dengan standar. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada khususnya stunting.

Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018, balita yang ditimbang secara rutin minimal 8 kali dalam setahun hanya 54,6%, sedangkan balita yang mendapatkan pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun sebesar 77,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa deteksi dini gangguan pertumbuhan belum berjalan secara optimal.

Salah satu prioritas pembangunan nasional Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 adalah upaya penurunan prevalensi balita stunting, target penurunan angka stunting tahun 2024 yaitu 14% (Kemenkes, 2020). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan prevalensi yang cukup menggembirakan terkait masalah stunting di Indonesia, prevalensi balita stunting di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meski trend stunting mengalami penurunan, namun angka ini masih berada dibawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu $<20\%$. Presentase stunting di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian khusus.

Prevalensi angka stunting di Provinsi Lampung berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 sebesar 15,2%, yaitu lebih kecil jika dibandingkan dengan prevalensi stunting di Indonesia. Namun, ada beberapa Kabupaten di Lampung yang prevalensi stuntingnya lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting di Provinsi Lampung, salah satunya adalah Kabupaten Lampung Barat. Kabupaten Lampung Barat memiliki angka prevalensi stunting pada tahun 2022 yaitu sebesar 16,7%. Untuk lokus penanganan stunting di Kabupaten Lampung Barat tersebar di 6 Kecamatan dan 12 Desa. Kecamatan Batu Brak merupakan salah satu wilayah yang menjadi lokus dalam penurunan stunting di Lampung Barat, prevalensi stunting di Kecamatan Batu Brak yaitu sebesar 10,8%.

Selanjutnya prevalensi bayi usia 6-23 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi Lampung berdasarkan SSGI 2021 adalah 51,1% mendapatkan ASI eksklusif, berarti prevalensi bayi yang mendapatkan ASI di Lampung lebih kecil jika dibandingkan dengan angka prevalensi di Nasional, yaitu 52,5% bayi usia 6-23 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian Simamora (2019) banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab Stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor langsung yang menyebabkan stunting adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Menurut pedoman pemberian makan bayi dan anak pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,6 kali lebih tinggi untuk terjadinya stunting pada usia 0-6 bulan dan dua kali lebih besar pada usia 6 sampai 23 bulan (Kemenkes, 2020).

Menurut Septamarini dalam *Journal of Nutrition College* (2019) salah satu penyebab tidak langsungnya adalah tingkat pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami Stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Tingginya angka prevalensi stunting di Lampung Barat, maka peneliti tertarik untuk

meneliti riwayat pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan bayi dan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian yang dilakukan adalah tentang gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, status pertumbuhan, dan kejadian stunting. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 ibu dan anak usia 6-12 bulan yang memiliki KMS dan melakukan penimbangan minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir atau 8 kali dalam setahun. Pada penelitian ini, analisis yang dilakukan adalah analisis secara Analisis data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan deskriptif. Data yang disajikan dalam tabel, grafik, dan narasi.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak adalah paling banyak berjenis kelamin laki-laki (60,9%), berusia usia 7 bulan (19,6%). (Tabel 1).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia 6-12

Karakteristik Anak	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	60,9
Perempuan	18	39,1
Usia		
6 bulan	4	8,7
7 bulan	9	19,6
8 bulan	8	17,4
9 bulan	5	10,9
10 bulan	7	15,2
11 bulan	7	15,2
12 bulan	6	13,0
Total	46	100,0

Tabel 2 Distribusi Berat Badan Lahir Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Berat Badan Lahir (g)	3.013	250,87	2.400-3.600	2.903-3.087

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa berat badan lahir anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak memiliki rata-rata berat badan lahir yaitu 3.013gram (95% CI: 2.903-3.087) dengan standar deviasi 250,87. Berat badan lahir terendah yaitu 2.400gram dan tertinggi 3.600 gram. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata berat badan lahir anak di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak diantara 2.903gram sampai dengan 3.087 gram.

Status Gizi Anak 6-12 bulan

Indeks status gizi yang diukur dalam penelitian ini adalah Panjang Badan menurut Umur atau PB/U dan Berat badan menurut Umur atau BB/U. Indeks PB/U diukur melalui pengukuran antropometri dengan alat infantometer, sedangkan indeks BB/U diukur menggunakan pengukuran antropometri dengan menggunakan timbangan digital dan baby scale serta observasi menggunakan KMS. Persentase status gizi bayi usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak dapat dilihat pada tabel 3, 4 dan 5.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Indeks PB/U Anak Usia 6-12 bulan

Status Gizi	Jumlah	Presentase (%)
Sangat pendek	1	2,2
Pendek	6	13,0
Normal	39	84,8
Tinggi	0	0,0
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak memiliki status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur yaitu sangat pendek sebanyak 2,2%, status gizi pendek sebanyak 13,0% dan status gizi normal sebanyak 84,8%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur Anak Usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak

Status Gizi	Jumlah	Presentase (%)
BB sangat kurang	0	0,0
BB kurang	1	2,2
BB normal	42	91,3
Resiko gizi lebih	3	6,5
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa anak 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak memiliki status gizi berdasarkan berat badan menurut umur yaitu berat badan kurang sebanyak 2,2%, berat badan normal sebanyak 91,3%, resiko gizi lebih sebanyak 6,5%. Selanjutnya untuk melihat status gizi bayi berdasarkan berat badan menurut umur pada 6 bulan pertama dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada 6 Bulan Pertama Anak

Status Gizi	1 bulan		2 bulan		3 bulan		4 bulan		5 bulan		6 bulan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BB sangat kurang	0	0,0	4	8,7	2	4,2	1	2,1	0	0,0	0	0,0
BB kurang	4	8,7	0	0,0	1	2,1	3	6,3	2	4,2	0	0,0
BB normal	42	91,3	41	89,1	41	85,4	40	83,3	42	87,5	42	91,3
Resiko gizi lebih	0	0,0	1	2,2	2	4,2	2	4,2	2	4,2	4	8,7
Total	46	100,0										

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terjadi perubahan status gizi pada bayi, pada usia 1 bulan sebagian besar bayi memiliki status gizi normal dan hanya 8,7% berat badan kurang, namun pada bulan berikutnya hingga usia bayi 4 bulan terjadi penurunan status gizi bayi dimana terdapat bayi dengan berat badan sangat kurang. Selanjutnya pada bulan ke 6 status

gizi bayi mulai membaik tidak ada bayi dengan status gizi berat badan sangat kurang maupun status gizi berat badan kurang, sebaliknya terjadi penambahan jumlah status gizi bayi dengan resiko gizi lebih.

Status Pertumbuhan

Status pertumbuhan di kategorikan naik dan tidak naik. Data status pertumbuhan didapatkan dengan cara observasi KMS, dengan melakukan pemantauan pertumbuhan yaitu proses mengamati tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri berkala yang dibandingkan dengan standar. Distribusi status pertumbuhan dapat dilihat pada tabel 6, 7 dan 8.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Pertumbuhan Bayi Usia 6-12

Status Pertumbuhan	Jumlah	Persentase (%)
Naik	34	73,9
Tidak naik	12	26,1
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui sebagian anak usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak mengalami status pertumbuhan dimana berat badan naik sebesar 73,9% dan tidak naik sebesar 26,1%.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan

Penimbangan	Status Pertumbuhan					
	Naik		Tidak naik		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 (BBL ke 1 bln)	29	63,0	17	35,4	46	100
2 (1 bulan ke 2 bln)	35	76,1	11	23,9	46	100
3 (2 bulan ke 3 bln)	33	71,7	13	28,3	46	100
4 (3 bulan ke 4 bln)	30	65,2	16	34,8	46	100
5 (4 bulan ke 5 bln)	30	65,2	16	34,8	46	100
6 (5 bulan ke 6 bln)	29	63,5	17	38,5	46	100

Berdasarkan tabel 7 sejak bayi usia 0-6 bulan rata-rata kenaikan berat badan bayi sesuai dengan KBM, dengan rata-rata kenaikan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6

Rentang Usia	KBM (g)	Mean (g)	Min (g)	Mak (g)
0-1 bulan	800	932	200	2100
1-2 bulan	900	987	-200	2700
2-3 bulan	800	921	-200	2600
3-4 bulan	600	677	100	1500
4-5 bulan	500	573	-300	1800
5-6 bulan	400	434	-200	1600

Berdasarkan tabel 8 diketahui distribusi frekuensi jumlah kenaikan berat badan saat bayi usia 6 bulan pertama dalam satuan gram tiap bulan rata-rata kenaikan berat badan diatas KBM, dengan rata-rata kenaikan berat badan terberat sebesar 2.700 gram pada bulan ke 2, dan berat badan bayi turun sebesar 300 gram pada bulan ke 5.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak ASI eksklusif dan ASI eksklusif. Data riwayat pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara kepada ibu menggunakan lembar kuesioner.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Anak Usia 6-12

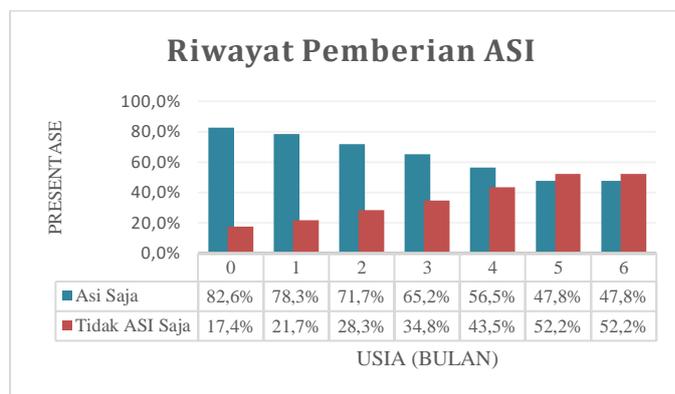
Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Presentase (%)
Tidak ASI Eksklusif		
Menyusui Predominan	15	32,6
Menyusui Parsial	9	19,6
ASI Eksklusif	22	47,8
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 9 diketahui Anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 52,2% dimana 32,5% menyusui predominan dan 19,6% menyusui parsial sedangkan anak yang diberikan ASI eksklusif hanya 47,8%.

Tabel 10 Distribusi Riwayat Pemberian ASI Saja pada Bayi dari Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak

Pemberian ASI	Usia Bayi (Bulan)						
	0	1	2	3	4	5	6
ASI Saja	82,6	78,3	71,7	65,2	56,5	47,8	47,8
Tidak ASI Saja	17,4	21,7	28,3	34,8	43,5	52,2	52,2
Total	100	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat Riwayat pemberian ASI saat bayi usia 6 bulan pertama jumlah bayi yang diberikan ASI saja mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi, dimana saat lahir sebanyak 82,6% diberikan ASI saja, namun pada usia bayi 6 bulan hanya tersisa 47,8% yang diberikan ASI saja. Penurunan pemberin ASI eksklusif terbanyak pada usia bayi 3 bulan menuju 4 bulan yaitu sebesar 8,7%. Untuk lebih lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Distribusi Pemberian ASI Saja pada Bayi dari Usia 0-6 Bulan

Pengetahuan Ibu tentang ASI

Pengetahuan ibu usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak digolongkan dalam 3 kategori yaitu kurang, jika jawaban benar $\leq 55\%$, cukup jika jawaban benar 56-75%, baik jika jawaban benar 76-100% (Arikunto, 2013). Data pengetahuan ibu didapatkan menggunakan

kuesioner yang diisi oleh ibu dengan 20 pertanyaan tentang ASI. Presentasi pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 11.

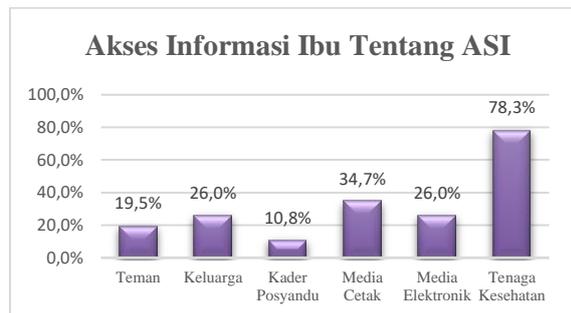
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang ASI

Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	1	2,2
Cukup	26	56,5
Baik	19	41,3
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 11 diketahui pengetahuan ibu anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak lebih banyak memiliki pengetahuan cukup (56,5%) dibandingkan pengetahuan baik (41,3%) dan kurang (2,2%).

Akses Informasi tentang ASI

Akses informasi diperoleh dari 6 sumber informasi yaitu teman, keluarga, kader posyandu, media cetak, media elektronik, dan tenaga kesehatan. Data Akses informasi ibu tentang ASI dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara kepada ibu menggunakan lembar kuesioner. Presentase Akses informasi Ibu tentang ASI pada anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi frekuensi Akses Informasi Ibu tentang ASI

Akses informasi ibu tentang ASI didapatkan sebanyak 52,2% diperoleh ibu sejak hamil dan 47,8% diperoleh ibu setelah bayi lahir. Berdasarkan tabel 18 diketahui bahwa sebagian besar ibu mendapat sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 78,3%, media cetak sebanyak 34,7%, media elektronik dan keluarga sebanyak 26,0%.

PEMBAHASAN

Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat

Berdasarkan hasil diketahui bahwa anak usia 6-12 bulan stunting sebesar 15,2%. Dapat diartikan bahwa angka ini lebih kecil dari angka balita stunting di Indonesia (21,6%), dan Kabupaten Lampung Barat (16,6%) pada tahun 2022. Namun jika dibandingkan dengan angka balita stunting di Kecamatan Batu Brak pada tahun 2021 (10,8%) angka anak stunting usia 6-12 bulan lebih besar yaitu 15,2%.

Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score <-2 SD (standar deviasi) (Kemenkes, 2020). Stunting dapat ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak sehingga mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak pada umumnya. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri yang menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan adanya status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Kemenkes, 2018).

Kejadian stunting pada dasarnya disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik anak berupa berat lahir, panjang lahir, tidak ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI, pengetahuan ibu, penyakit infeksi, *hygiene* dan sanitasi dan status ekonomi keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak didapatkan hasil bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif yang diduga sebagai faktor penyebab terjadinya stunting dimana anak tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 52,2%. Menurut penelitian Kristanti, Melantika dan Nayla Kamila (2021), ada hubungan praktik pemberian ASI, rendahnya penghasilan keluarga dan akses air bersih terhadap kejadian stunting. Pemberian ASI tidak eksklusif meningkatkan risiko stunting 5,29 kali dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Stunting menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting berdampak gagal tumbuh pada anak, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimal nya ukuran fisik tubuh, dan gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang stunting berdampak menurunnya kapasitas intelektual, menurunnya produktivitas, dan dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (BAPPENAS, 2018). Anak stunting dapat mengalami keterbatasan fisik dan kognitif secara permanen berlangsung seumur hidup dan bahkan dapat mempengaruhi generasi berikutnya (UNICEF et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaningrum (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi stunting dengan kemampuan kognitif. Anak yang mengalami stunting berisiko 18,333 kali lebih besar memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak tidak stunting (Rahmaningrum, 2017). Penelitian Yadika (2019) menyebutkan bahwa skor IQ anak stunting lebih rendah dibandingkan anak tidak stunting. Stunting dapat menyebabkan gangguan dalam proses pematangan otak sehingga berdampak terhadap perkembangan kognitif yang akhirnya dapat menurunkan prestasi belajar (Yadika et al., 2019).

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian gambaran status gizi berdasarkan indeks BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak, dari responden yang diukur menurut indeks BB/U dengan 4 kategori, status gizi berdasarkan berat badan menurut umur yaitu berat badan kurang sebanyak 2,2%, berat badan normal sebanyak 91,3%, resiko gizi lebih sebanyak 6,5%. Dapat diartikan bahwa angka ini lebih kecil dari angka balita *underweight* di Indonesia (17,1%), Provinsi Lampung (14,8%), dan Kabupaten Lampung Barat (10,5%) pada tahun 2021.

Indeks BB/U ini dapat menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severe underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengkalsifikasi anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau IMT/U sebelum diintervensi (Kemenkes, 2020). Berat badan kurang yang tidak ditanggulangi dapat menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Menurut Dedi Dkk (2017), dampak dari gizi kurang yaitu menghambat pertumbuhan anak, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap adanya penyakit infeksi, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan, dengan status gizi kurang maka anak memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang penyakit (Anik, dkk, 2017).

Untuk meningkatkan status gizi anak sebaiknya jika ibu selalu memberikan asupan gizi yang sesuai kepada anak karena asupan yang tepat dan sesuai dapat membantu pertumbuhan anak. Salah satu rekomendasi dalam *Global Strategi on Infant and Child Feeding* pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai umur 24 bulan sebagai yaitu menyusui segera dalam waktu satu sampai dua jam pertama setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusui Dini/IMD), menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP- ASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan dan tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan (Kemenkes, 2018).

Status Pertumbuhan Anak Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat

Berdasarkan hasil pengamatan anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak status pertumbuhan mengalami kenaikan berat badan sebesar 78,9%. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Juherman (2017) pada ibu yang memiliki bayi dengan lahir pendek di Kota Bandar Lampung, diketahui bahwa jumlah bayi usia 0 bulan hingga usia 3 bulan yang memiliki status pertumbuhan naik atau sesuai dengan KBM (71,5%) lebih besar dibandingkan dengan bayi yang memiliki status pertumbuhan tidak naik (28,5%).

Hasil penelitian juga menunjukkan penambahan berat badan 3 bulan pertama lebih tinggi dibandingkan dengan 3 bulan berikutnya. Hal ini diduga karena pada saat usia bayi 3 bulan ke atas biasanya waktunya ibu sudah mulai bekerja sehingga menjadi tantangan bagi ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi yang menyebabkan asupan bayi berkurang dan berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi. Selanjutnya hal lain yang menjadi penyebab penambahan berat badan 3 bulan pertama lebih tinggi adalah terjadinya percepatan pertumbuhan yang disebut juga *Growth Spurt*. Menurut IDAI (2013) *Growth Spurt* adalah fase percepatan pertumbuhan bayi yang terjadi di awal-awal kelahirannya. Selama fase ini bayi akan mengalami penambahan berat dan tinggi badan serta lingkaran kepala lebih cepat dari minggu atau bulan sebelumnya. Bayi yang mendapatkan ASI umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pemantauan status pertumbuhan berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita, misalnya risiko gagal tumbuh, risiko stunting, atau risiko gizi lebih. Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua balita dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan setiap bulan di posyandu sehingga deteksi dini mengenai gangguan pertumbuhan balita dapat terwujud. Karena stunting dapat disebabkan oleh masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2020). Sehingga hal tersebut tidak dapat dilihat hanya dalam sekali pemantauan atau sekali pengukuran melainkan melihat pula bagaimana status pertumbuhannya setiap bulan. Status pertumbuhan tersebut dibagi menjadi dua kategori, yaitu naik dan tidak naik.

Status pertumbuhan naik apabila arah garis pertumbuhan sejajar dengan atau mengikuti kurva terdekat pada KMS, arah garis pertumbuhan ke atas menyeberang kurva di atasnya dan kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih. Sedangkan status pertumbuhan tidak naik apabila arah garis pertumbuhan ke bawah (berat badannya lebih rendah dari bulan sebelumnya), arah garis pertumbuhan mendatar atau menurun memotong kurva di bawahnya dan kenaikan berat badan kurang dari KBM.

Untuk dapat memantau status pertumbuhan anak ibu dapat lebih rajin untuk datang ke posyandu atau fasilitas kesehatan melakukan pengukuran antropometri anak guna memantau status pertumbuhan secara teratur serta kader dan tenaga kesehatan mengisi KMS dengan lengkap sehingga dapat terlihat riwayat kesehatan anak melalui pemantauan status pertumbuhan anak menggunakan KMS, serta tenaga gizi dan bidan membantu mengaktifkan meja 4 penyuluhan di posyandu sebagai tindak lanjut hasil status pertumbuhan

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak

Berdasarkan hasil penelitian bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 47,8%, mendapatkan ASI predominan sebesar 32,6%, dan mendapatkan ASI parsial sebesar 19,6%. Berdasarkan data SSGI (2021), prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 52,5% dan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 51,1%, Hal ini dapat diartikan bahwa angka praktik pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak berada dibawah angka Nasional dan angka Provinsi.

Menurut WHO pola menyusui dibagi menjadi tiga kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, menyusui parsial. Menyusui eksklusif merupakan menyusui tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI selama 24 jam pertama kecuali pemberian obat-obatan, vitamin, dan susu perah. Menyusui predominan adalah menyusui bayi dengan ASI sejak lahir tetapi pernah memberikan air atau air teh sebagai makanan minuman prelaktal sejak 24 jam pertama dan menyusui parsial adalah menyusui bayi tetapi disertai pemberian makanan/minuman selain ASI seperti susu formula, bubur, atau makanan lain baik sebagai makanan/minuman prelaktal atau seterusnya.

Makanan/minuman lain yang diberikan kepada bayi sebelum usia bayi 6 bulan sebagian besar adalah susu formula sebanyak 66,6% dan diberikan makanan dan minuman lainnya sebanyak 33,3%. Berdasarkan hasil penelitian pemberian ASI saat usia bayi 6 bulan pertama jumlah bayi yang diberikan ASI saja mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi, dimana saat lahir sebanyak 82,6% diberikan ASI saja namun pada usia bayi 6 bulan hanya tersisa 47,8% yang diberikan ASI saja dengan penurunan pemberian ASI eksklusif terbanyak di usia bayi 3 bulan menuju 4 bulan yaitu 8,7%. Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak diduga karena banyak ibu belum paham bagaimana cara pemberian ASI perah sedangkan dalam usia tersebut biasanya sudah waktunya ibu bekerja sehingga tantangan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi penyebab lain karena banyaknya bayi dengan lahir operasi sehingga ibu terpisah dengan bayi ini menjadi alasan ibu tidak bisa memberikan ASI nya kepada bayi, selanjutnya tidak keluarnya ASI ibu juga menjadi salah satu alasan ibu memberikan makanan/minuman lain selain ASI, penyebab lainnya adalah pemberian makanan/minuman lain selain ASI oleh keluarga, kurang paham bagaimana cara pemberian ASI perah saat ibu bekerja, serta karena ibu merasa ASI nya tidak cukup sehingga ibu memberikan tambahan makanan/minuman kepada bayi sebelum usia bayi 6 bulan. Persepsi tentang kecukupan suplai ASI hampir sebagian besar studi mengatakan bahwa alasan ibu berhenti menyusui adalah persepsi bahwa ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan (Matore et al., 2019), (Wainaina et al., 2018). Produksi ASI yang dianggap tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dirumah menjadi alasan utama, sehingga ibu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan (Wainaina et al., 2018). Persepsi yang salah mengenai ketidakcukupan ASI seringkali menjadi hambatan ibu dalam mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini membuktikan banyaknya tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui.

Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi resiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal. Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormone dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan

nutrisi, dan diit ibu. World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama dalam kehidupan seorang bayi dan dilanjutkan dengan makanan pendamping yang tepat sampai usia 2 tahun dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

Menurut WHO (2002) dalam Fikawati dkk (2015) bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah untuk menderita penyakit infeksi saluran pencernaan dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif 3-4 bulan. Menurut UNICEF (2010) anak yang diberi ASI selama 6 bulan pertama akan tumbuh baik, karena ASI membantu melindungi bayi dari penyakit infeksi dan menjaga pertumbuhan tubuh secara optimal.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa 5 dari 7 anak stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dapat diartikan anak stunting lebih banyak tidak diberikan ASI eksklusif hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Komalasari dkk (2020) di Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumiratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019 menunjukkan bahwa balita stunting dengan persentase 89,3% tidak diberikan ASI eksklusif. Menurut penelitiannya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Kandungan nutrisi dalam ASI yang sesuai dengan pertumbuhan dapat memastikan kebutuhan gizi terpenuhi dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti stunting. Tetapi jika asupan nutrisi anak cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dengan baik (Handayani et al., 2019).

Menurut IDAI (2013) ASI eksklusif membantu mencegah kejadian malnutrisi, karena ASI mengandung zat-zat gizi yang di butuhkan bayi dengan tepat.

Dari banyaknya penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi diantaranya adalah ibu merasa ASI saja tidak cukup untuk asupan bayi, ibu terpisah dengan bayi serta ASI ibu yang belum keluar. Dalam hal ini tenaga kesehatan dapat memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI saja di usia <6 bulan karena ASI adalah asupan yang paling baik untuk bayi usia 0-6 bulan, memberikan bantuan kepada ibu cara pemerah ASI dan pemberiannya saat ibu terpisah dengan bayi atau saat bekerja, dan memberi tips memperbanyak ASI salah satunya yaitu dengan terus menyusui bayi karena hal tersebut dapat membantu merangsang kelenjar oksitosin yang dapat meningkatkan produksi ASI, tak hanya ibu namun keluarga juga harus diberikan penegrtian agar tidak memberikan makanan tambahan saat bayi usia 0-6 bulan.

Pengetahuan Ibu tentang ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak

Bedasarkan hasil pengamatan 46 ibu bayi menurut kategori pengetahuan ibu berdasarkan total score didapatkan hasil pengetahuan baik jika jawaban >15 dengan persentase sebesar 41,3%, cukup jika jawaban benar 12-15 dengan presentasi 56,5%, pengetahuan kurang jika jawaban benar <11 dengan presentasi 2,2%. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak berpengetahaun cukup, beberapa hal yang belum ibu ketahui tentang ASI yaitu cara memberi ASI saat ibu bekerja (50,0%) dan cara memberikan ASI perah (47,8%), hal lain yang belum ibu ketahuai adalah manfaat ASI bagi ibu dan keluarga (32,6%), cara memperbanyak ASI (32,6%), cara memberikan ASI saat ibu sakit (37,0%), dan bagaimana cara pelekatan yang baik saat bayi menyusui (39,1%). Namun seluruh ibu mengetahui kapan usia bayi diberi makanan/minuman lain selain ASI (100,0%), beberapa hal lain yang sudah ibu ketahui tentang ASI yaitu tanda bayi mendapat ASI cukup (95,7%),

anjuran usia bayi diberi ASI, pengertian kolostrum (91,7%), pengertian ASI eksklusif (87,0%), anjuran usia bayi diberikan ASI saja (87,0%).

Menurut Kurniawati (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar, dengan belajar akan dapat terjadi perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku tersebut bisa mengarah yang lebih baik jika individu tersebut menganggap bahwa itu bermanfaat, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk jika individu menganggap objek yang dipelajari tidak sesuai dengan keyakinannya.

Pengetahuan ibu mengenai gizi yang tinggi bisa memberikan pengaruh terhadap pola makan balita yang nantinya dapat memberi pengaruh pada status gizi balita. Menurut Ni'mah dkk (2015) tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Namun ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Bilamana pemahaman yang dimiliki ibu baik, ibu bisa memilih serta memberi makanan untuk balita baik dari aspek kuantitas ataupun kualitas yang bisa mencukupi angka kebutuhan gizi yang diperlukan balita hingga akhirnya bisa meningkatkan status gizi pada balita tersebut (Puspasari & Andriani, 2017).

Banyaknya ibu yang belum tahu tentang cara pemberian ASI perah kepada bayi dan pelekatan yang baik dan benar baiknya tenaga kesehatan lebih memberikan penekanan edukasi tentang pemberian ASI perah dan pelekatan menyusui dengan baik dan benar, karena banyaknya ibu yang tidak mengerti bagaimana cara yang baik dalam pemberian ASI perah menjadi salah satu penyebab ibu memberikan makanan/minuman lain selain ASI saat bayi usia 0-6 bulan serta jika pelekatan bayi saat menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting ibu lecet sehingga bayi maupun ibu tidak nyaman.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan Anak usia 6-12 bulan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (60,9%), dengan rata-rata berat lahir yaitu 3.013 gram, dengan berat lahir terendah yaitu 2.400 gram dan terberat yaitu 3.600 gram. Ibu paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 93,5%, dengan latar belakang pendidikan terbanyak tamat SMA (46,2%). Status gizi anak adalah: Status gizi anak berdasarkan PB/U terdiri dari 2,2% sangat pendek, 13,0% pendek, dan 84,8% normal. Status gizi anak berdasarkan BB/U yaitu berat badan kurang sebanyak 2,2%, berat badan normal sebanyak 91,3%, dan resiko gizi lebih sebanyak 6,5%. Status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan rata-rata kenaikan berat badan bayi sesuai dengan KBM dengan kenaikan berat badan tertinggi yaitu 2700 gram pada bulan ke 2, dan penurunan sebesar 300 gram pada bulan ke 5. Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Lampung Barat (47,8%) masih lebih rendah dibandingkan pemberian ASI tidak eksklusif (52,2%). Pemberian ASI tidak eksklusif dari yang terbanyak secara berurutan adalah menyusui predominan (32,6%), dan menyusui parsial (19,6%). Mayoritas ibu memiliki pengetahuan tentang ASI paling banyak dengan kategori cukup yaitu 56,5%. Sumber informasi ibu tentang ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak diperoleh dari tenaga kesehatan (78,3%), media cetak (34,7%), media elektronik dan keluarga (26,0%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih pada semua pihak yang telah bekerjasama dalam menyelesaikan penelitian ini, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan kedepan

DAFTAR PUSTAKA

- Anik S. dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bappenas. (2018). Cegah Stunting di 1000 Hari Pertama Kehidupan Intervensi Bersama untuk Masa Depan Anak Bungsu. Jakarta: Bappenas
- Beal, T., Tumilowicz, A., Izwardy, D., dan Neufeld, L. M. (2018). Matern Child Nutrition. *National Library of Medicine*. pp.1-10.
- Handayani, S. R. (2019). Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan.
- IDAI. (2013). Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak. Indonesia Pediatric Society.<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuh-kembang-anak> - diakses Oktober 2017.
- Juherman. (2017). Pengaruh ASI Eksklusif dalam Pencapaian Pertumbuhan Linier pada Bayi dengan Panjang Lahir Pendek di Kota Bandar Lampung: Universitas Indonesia
- Kemendes. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Infodatin
- Kemendes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan
- Kemendes. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemendes. (2020). *Pedoman Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kemendes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 02 Tentang Standar Antropometri*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kemendes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 13 tentang perubahan renstra kemendes. Jakarta: Departemen Kesehatan
<https://chpm.fk.ugm.ac.id/permenkes-nomor-13-tahun-2022-perubahan-renstra-kemendes-tahun-2020>
2024/#:~:text=Renstra%20Kementerian%20Kesehatan%20merupakan%20dokumen,Ke rja%20(Renja)%20Kementerian%20Kesehatan.
- Kemendes. (2021). *Buku saku hasil studi status gizi Indonesia tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Kemendes. (2021). *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kemendes. (2021). *Buku saku hasil studi status gizi Indonesia tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kristanti, Milantika., Nayla Kamila. (2021). Faktor Resiko Stunting pada Balita di Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa Jurai* 2021: 54
- Komalasari, Esti, S., Riona, S., & Hikmah, I. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu*. Volume 1, Issue 2, October 2020, p. 51-56.
- Matare, C. R., Craig, H. C., Martin, S. L., Kayanda, R. A., Chapleau, G. M., Kerr, R. B., Dickin, K. L. (2019). Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Food Nutr Bull*, 40(3), 308-325.
- Ni'mah. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, OP., Lia, A. (2018). *Study Guide – Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahmaningrum et al., (2017). Hubungan Antara Status Gizi (Stunting dan Tidak Stunting) dengan Kemampuan Kognitif Remaja di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah: Surakarta
- R. G. Septamarini, N. Widyastuti, and R. Purwanti. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*. pp. 9-20
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*: Media Sahabat Cendekia
- Simbolon, R. (2017). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. 5(2), pp.96-102
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.CV.
- Syafitri, Indah. (2021). “Analisis Faktor Penyebab terjadinya Stunting pada Balita 0-59 bulan” dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/article/download/313/278&ved=2ahUKEwj2pN3s1cH6AhURXHwKHbJnCPkQFnoECBAQAQ&usq=AOvVaw15Bt_AnNvGn8nJrFvSEFZb
- Tandang, V. S., Adianta, I. K. (2019). Hubungan ASI-Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 3(1),pp. 128-133
- Thamaria, Netty. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- UNICEF. (2015). *UNICEF’s Approach to Scaling up Nutrition*. New York: United Nations Children’s Fund
- Wahdah, S., M. Juffrie., E Huriyati. (2015). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol.3, No 2 Mei 2015*
- Wainaina, C. W., Wanjohi, M., Wekesah, F., Woolhead, G., & Kimani-Murage, E. (2018). Exploring the Experiences of Middle Income Mothers in Practicing Exclusive Breastfeeding in Nairobi, Kenya. *Matern Child Health J*, 22(4), 608-61
- World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*.
- Yadika, A. D. N. (2019). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita (Usia 24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan