

FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIREM BAYEUN KABUPATEN ACEH TIMUR

Fransisca¹, Masdalina Pane², Johansen Hutajulu³, Donal Nababan⁴,
Nettietalia Br. Brahmana⁵, Mido Ester J. Sitorus⁶

Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan^{1,2,3,4,5,6}

siscaf98@gmail.com¹, masdalina.pane@gmail.com²

ABSTRACT

Baby's have stunting In 2020, there are 22.2% or 151 million children who suffer from stunting worldwide. The purpose of this study was to obtain factors that have the potential to cause stunting in toddlers aged 25-36 months in the Birem Bayeun Health Center Work Area, East Aceh Regency. This type of quantitative research uses a cross sectional approach, and the questionnaire is a data collection tool for 73 research samples. The population of this study were all families with children under five as many as 225 people. The sample of this study was toddlers in the Birem Bayeun Health Center working area as many as 73 people taken by purposive sampling technique were mothers with toddlers aged 25-36 months, both with normal growth and stunting. The analysis was carried out using univariate, bivariate with chi test. -square and multivariate with multiple logistic regression. The results showed that a history of LBW, a history of exclusive breastfeeding, a history of toddler infection and a history of comorbidities were risk factors for stunting in toddlers aged 25-36 months in the Birem Bayeun Health Center Work Area, East Aceh Regency, while gender and exclusive breastfeeding were risk factors for stunting in toddlers. age 25-36 months and the dominant factor influencing the history of infection under five. Make a policy by requiring all mothers with toddlers to attend Posyandu every month. Conducted socialization on improving toddler nutrition to prevent stunting

Keywords : *Stunting, Toddlers aged 25-36 months, history of LBW, exclusive breastfeeding, toddler infections and comorbidities*

ABSTRAK

Balita stunting mengalami peningkatan pada tahun 2020, terdapat 22,2% atau 151 juta anak yang menderita stunting di seluruh dunia. Proporsi stunting terbanyak terdapat di Asia dengan dengan jumlah balita stunting lebih dari setengah kasus di dunia atau sebanyak 83,6 juta (55%), sedangkan sepertiganya lagi terdapat di Afrika sebanyak 39% dari jumlah balita stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan faktor yang berpotensi menyebabkan *stunting* pada balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur. Jenis penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dan kuesioner merupakan alat pengumpul data terhadap 73 sampel penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan anak balita sebanyak 225 orang. Sampel penelitian ini adalah balita yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun sebanyak 73 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* merupakan ibu dengan balita usia 25-36 bulan, baik yang pertumbuhannya normal maupun stunting. Analisis dilakukan dengan menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat infeksi balita dan riwayat penyakit penyerta merupakan faktor risiko stunting pada balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur, sedangkan jenis kelamin dan asi eksklusif faktor risiko stunting pada balita usia 25-36 bulan dan faktor yang dominan berpengaruh yaitu riwayat infeksi balita. Membuat kebijakan dengan mewajibkan seluruh ibu yang memiliki balita mengikuti posyandu setiap bulan. Dilakukan sosialisasi tentang peningkatan gizi balita guna mencegah stunting

Kata kunci : *Stunting, Balita usia 25-36 bulan riwayat BBLR, ASI Eksklusif, infeksi balita dan penyakit penyerta*

PENDAHULUAN

Stunting atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental anak (Unicef, WHO, WBG, 2018).

Hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, diketahui bahwa proporsi *stunting* lima besar tertinggi di Indonesia terdapat di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Barat Gorontalo dan Aceh dengan Prevalensi 34,18%. Hasil ini hampir sama dengan Riskesdas tahun 2018, dimana proporsi *stunting* tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Aceh dengan prevalensi 37,1 % (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Prevalensi *stunting* di Aceh dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 fluktuatif. Kondisi awal yaitu di tahun 2017 persentase balita *stunting* di Aceh sebesar 32% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 37%, sedangkan ditahun 2019 mulai mengalami penurunan diangka 22,55%, serta ditahun 2020 turun menjadi 19% (Pemerintah Aceh, 2021). Sedangkan data Kabupaten Aceh Timur tahun 2021 jumlah balita sebanyak 23.127 balita yang terdiri atas 7.499 anak usia nol sampai dua tahun dan 14.66 usia dua sampai lima tahun, dan untuk prevalensi *stunting* di Kabupaten Aceh Timur pada Februari 2022 adalah 12,12%, angka ini masih lebih rendah dari prevalensi *stunting* di Provinsi, Nasional maupun global, sekalipun prevalensi *stunting* di Aceh 12,12%, tercatat hampir tiga ribu anak menderita *stunting* di Aceh Timur (Dinkes Kab. Aceh Timur, 2022).

Negara dengan kuantitas balita *stunting* tinggi akan mengalami dampak

dalam skala Nasional karena keharusan menanggung beban pendanaan kesehatan. Alokasi dana yang dapat digunakan untuk kepentingan pembangunan dialihkan untuk *stunting* dengan perkiraan pengeluaran mencapai tiga koma lima triliun per tahun (Di Indonesia, 2021).

Pemberian ASI Eksklusif sangat signifikan dalam minimalisasi *stunting* seperti penelitian (Nuriyanto and Rahayuwati 2021), terhadap anak balita di posyandu. Frekuensi pengurangan kejadian *stunting* mencapai dua kali lebih mungkin, demikian halnya dengan nutrisi ibu hamil optimal. Hal yang sama ditemukan tentang adanya penurunan risiko kejadian *stunting* pada ibu hamil dengan nutrisi tercukupi, pemberian ASI Eksklusif dan upaya optimal pencegahan penyakit infeksi pada balita seperti diare.

Studi awal yang peneliti lakukan mendapatkan bahwa jumlah balita di Jumlah Balita di Kecamatan Birem Bayeun sebanyak 1.925 anak sedangkan anak *stunting* pada anak tercatat sebanyak 218 anak yang menderita *stunting* atau 11.32 % (Dinkes Kab. Aceh Timur, 2022). Hasil wawancara peneliti dengan 30 ibu balita yang mempunyai anak *stunting* diketahui 25 orang atau 83 persen telah memberikan makanan dan minuman tambahan sebelum anak berusia enam bulan. Pemberian ini didapati pada keluarga yang sebagian besar tergolong ekonomi rendah. Keasadaran untuk memeriksakan kesehatan ketika hamil tidak optimal sehingga ibu balita menyatakan sering mengalami pusing ketika hamil. Konsumsi zat gizi penting termasuk hal lain yang diabaikan ibu karena ketidaktahuan akan urgensi zat tersebut serta kepercayaan terhadap mitos untuk tidak melahirkan bayi besar yang akan menyulitkan persalinan. Peneliti memperhatikan keadaan lingkungan rumah yang tidak sehat dimana pembuangan air limbah keluarga tidak dialirkan serta kebiasaan tidak mencuci tangan ketika makan dengan sabun termasuk menggunakan alas kaki. Tujuan Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui

faktor risiko *stunting* pada balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan desain *cross sectional* dengan melakukan pengamatan pada satu waktu di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur. Lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Desember tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan anak balita yang terdata sebagai penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur dari Bulan Januari 2021 sebanyak 225 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini terbagi atas langkah menentukan besar sampel dan teknik pengambilan sampel sebesar 73 orang. Analisa Data terdiri atas Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti. Pengolahan data pada tahap ini menggunakan *Chi-Square* karena *outcome* yang diharapkan dalam bentuk dikotomi. Analisa ini multivariat dilakukan dengan menggunakan *multipele logistic regression* atau regresi logistik berganda. Variabel yang diolah dengan metode ini akan dilihat tingkat korelasinya dengan besarnya nilai *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dianalisis secara univariat mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel dependen dan independen penelitian pada responden di

Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur tahun 2022 meliputi kejadian *stunting* pada anak balita usia 25-36 bulan, jenis kelamin anak, riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat infeksi balita, umur ibu ketika hamil, dan riwayat penyakit penyerta.

Deskripsi kuantitas kejadian *stunting* pada anak balita usia 25-36 bulan seperti terlihat pada tabel 1. yaitu :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 25-36 Bulan

No	Kejadian <i>Stunting</i>	f	%
1	<i>Stunting</i>	25	34.2
2	Normal	48	65.8
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita 25-36 bulan normal (tidak mengalami *stunting*) sebanyak 65.8%.

Tabel 2 . Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada Anak Balita Usia 25-36 Bulan

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	31	42.5
2	Laki-laki	42	57.5
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita 25-36 bulan laki-laki sebanyak 57.5%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat BBLR pada Anak Balita Usia 25-36 Bulan

No	Riwayat BBLR	f	%
1	BBLR	8	11.0
2	Tidak BBLR	65	89.0
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita 25-36 bulan tidak mengalami riwayat BBLR sebanyak 89.0%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif pada Anak Balita Usia 25-36 Bulan

No	ASI Eksklusif	f	%
1	Tidak ASI	37	50.7
2	Eksklusif	36	49.3

ASI Eksklusif		
Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita 25-36 bulan tidak ASI Eksklusif sebanyak 50.7%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Infeksi pada Anak Balita Usia 25-36 Bulan

No	Riwayat Infeksi Balita	f	%
1	Sembuh	13	17.8
2	Tidak Sembuh	60	82.2
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita 25-36 bulan tidak memiliki riwayat infeksi sebanyak 82.2%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu ketika Hamil

No	Umur Ibu Ketika Hamil	f	%
1	Beresiko	21	28.8
2	Tidak Beresiko	52	71.2
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu ketika hamil tidak beresiko sebanyak 71.2%.

Tabel 9. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan

No	Riwayat BBLR	Kejadian Stunting				Jumlah	P	OR (95%CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	BBLR	6	8.2	2	2.7	8	11.0	0,010 7.263 (1.344-39.253)
2	Tidak BBLR	19	26.0	46	63.0	65	89.0	
Total		25	34.2	48	65.8	73	100	

Tabel 9 menunjukkan sebagian besar tidak BBLR dan mengalami stunting sebanyak 26.0 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting ($p= 0,010$) pada

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat penyakit penyerta sebanyak 90.4%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta pada Ibu selama hamil

No	Riwayat Penyakit Penyerta	f	%
1	Ada	7	9.6
2	Tidak Ada	66	90.4
Jumlah		73	100

Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan jenis kelamin anak, riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat infeksi balita, umur ibu ketika hamil dan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur tahun 2022, dengan analisis menggunakan tabel silang serta proses olah data *Chi Square* pada CI 95 persen dan α sama dengan 0,05, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

taraf nyata α sama dengan 0,05, dengan nilai OR 7.263 (1.344-39.253) menyatakan bahwa BBLR 7 kali lebih beresiko stunting dibandingkan tidak BBLR.

Tabel 10. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan

No	ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah	P	OR (95%CI)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Tidak	16	21.9	21	28.8	37	50.7	0,101 2.286 (0.844-6.189)
2	Ya	9	12.3	27	37.0	36	49.3	
Total		25	34.2	48	65.8	73	100	

Tabel 10 menunjukkan sebagian besar ASI eksklusif dan tidak stunting sebanyak 37.0 %. hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p= 0,101$) pada taraf

nyata α lebih dengan 0,05, dengan nilai OR 2.286 (0.844-6.189) menyatakan bahwa ASI Eksklusif 2 kali lebih beresiko stunting dibandingkan yang tidak ASI Eksklusif.

Tabel 11. Hubungan Riwayat Infeksi Balita dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan

No	Riwayat Infeksi Balita	Kejadian Stunting				Jumlah		P	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1	Ada	10	13.7	3	4.1	13	17.8	10.000	
2	Tidak Ada	15	20.5	45	61.6	60	82.2	0,000 (2.426-41.221)	
Total		25	34.2	48	65.8	73	100		

Tabel 11 menunjukkan sebagian besar tidak ada riwayat infeksi balita dan tidak stunting sebanyak 61.6 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan riwayat infeksi balita dengan kejadian stunting ($p= 0,000$) pada taraf nyata α sama dengan 0,05,

dengan nilai OR 10.000 (2.426-41.221) menyatakan bahwa ada riwayat infeksi 10 kali lebih beresiko stunting dibandingkan tidak ada riwayat infeksi balita.

Tabel 13. Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan

No	Riwayat Penyakit Penyerta	Kejadian Stunting				Jumlah		P	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1	Ada	5	6.8	2	2.7	7	9.6	5.750	
2	Tidak Ada	20	27.4	46	63.0	66	90.4	0,029 (1.028-32.169)	
Total		25	34.2	48	65.8	73	100		

Tabel 13 menunjukkan sebagian besar tidak ada riwayat penyakit penyerta dan tidak stunting sebanyak 63.0 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian stunting ($p= 0,029$) pada taraf nyata α sama dengan 0,05, dengan nilai OR 5.750 (1.028-32.169) menyatakan bahwa ada riwayat penyakit penyerta 6 kali lebih beresiko stunting dibandingkan tidak ada riwayat penyakit penyerta.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda (multiple logistic regression/MLR), dilakukan sebagai langkah analisis berikutnya setelah analisis bivariat. Nilai p yang dihasilkan dari analisis bivariat merupakan indikator yang menentukan sebuah variabel di analisis

kembali secara bersama-sama (multivariat). Secara bersamaan dilakukan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic ganda (*multiple logistic regression*) melalui beberapa langkah yaitu melakukan pemilihan variable yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.

Dalam pemodelan ini variable kandidat yang memiliki $p\text{-value} < 0,25$ pada uji bivariate (uji *chi square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariate. Dari hasil uji bivariat, variable yang dijadikan kandidat model pada uji regresi logistik ganda adalah 5 variabel yaitu jenis kelamin, Riwayat BBLR, ASI Eksklusif, Riwayat infeksi balita, umur ibu ketika hamil, riwayat penyakit penyerta sedangkan jenis kelamin tidak dimasukkan dalam uji regresi logistik

berganda karena memiliki nilai $0,420 > 0,25$. Penggunaan kemaknaan statistik $0,25$ dalam uji regresi logistik berganda untuk memungkinkan variable-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting secara substansi dimasukkan ke dalam model multivariat. Variabel yang masuk seleksi kandidat model dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	P value	Keterangan
Jenis Kelamin	0.420	Bukan Kandidat
Riwayat BBL	0.010	Kandidat
ASI Eksklusif	0,101	Kandidat
Riwayat Infeksi Balita	0,000	Kandidat
Umur Ibu Ketika Hamil	0,038	Kandidat
Riwayat Penyakit Penyerta	0,029	Kandidat

Selanjutnya dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode *enter* untuk mengidentifikasi faktor resiko dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan. Dalam pemodelan ini semua variable kandidat dimasukkan secara bersama-sama kemudian variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,25$ akan dikeluarkan secara bertahap (*backward selection*). Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa sebanyak 3 variabel yang berhubungan signifikan yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Hasil Uji Regresi Logistik Tahap Pertama dan kedua Variabel BBLR, ASI Eksklusif, Riwayat Infeksi Balita, Usia Ibu Hamil Terhadap Resiko Stunting

Variabel	B	P value	OR	OR (95%CI)
BBLR	2.298	0.046	9.959	1.040-39.359
ASI Eksklusif	1.475	0.047	4.372	1.021-18.717

Riwayat Penyakit Balita	2.883	0.002	17.861	2.862-111.473
Usia Ibu	1.149	0.088	3.156	0.842-11.832
Riwayat Penyerta	0.408	0.723	1.504	0.158-14.348
Constant	-	0.001	0.000	
	13.783			
BBLR	2.365	0.035	10.639	1.175-96.341
ASI Eksklusif	1.549	0.030	4.704	1.160-19.072
Riwayat Infeksi Balita	2.935	0.001	18.817	3.093-114.496
Usia Ibu Hamil	1.159	0.086	3.188	0.848-11.980
Constant	-	0.001	0.000	
	13.342			

Setelah dilakukan uji regresi logistik berganda tahap pertama maka variabel yang signifikan $p\text{-value} < 0,05$ yaitu BBLR, ASI Eksklusif, Riwayat penyakit balita, usia ibu yang akan dilakukan di lakukan uji kembali. Setelah dilakukan uji regresi logistik berganda tahap dua maka variabel yang tidak signifikan dikeluarkan kembali dan akan diujikan kembali dan dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Probabilitas variabel terhadap Kejadian Stunting

Variabel	B	OR (95%CI)	Nilai Sig
BBLR	2.350	10.486	0.023
ASI Eksklusif	1.676	5.344	0.017
Riwayat Infeksi Balita	2.794	16.340	0.001
Constant	-11.239	.000	0.000

Adapun variabel yang diuji pada regresi (*logistic regression*) tahap ketiga ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan signifikan $p < 0,05$ pada analisis bivariat. Hasil analisis variabel dengan uji regresi logistik (*logistic regression*) diketahui faktor resiko dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 25-36 bulan dengan menggunakan uji statistik *linear logistic* didapatkan bahwa variabel independen

yang memiliki nilai signifikansi $<0,05$ adalah BBLR dengan nilai 0,023, ASI eksklusif dengan nilai signifikansi 0.017 dan riwayat infeksi balita dengan nilai signifikansi 0.001. Variabel independen yang memiliki nilai signifikansi $<0,05$, selanjutnya dimasukkan ke nilai persamaan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis terhadap variabel penelitian meliputi jenis kelamin, riwayat BBLR, anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif, riwayat infeksi balita, umur ibu dan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-36 bulan di Kabupaten Aceh Timur tahun 2022, di interpretasikan korelasi dan besarnya peluang yang mungkin terjadi dalam pembahasan berikut:

Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak BBLR dan mengalami *stunting* sebanyak 26.0 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* ($p=0,010$) pada taraf nyata α sama dengan 0,05, dengan nilai OR 7.263 (1.344-39.253) menyatakan bahwa BBLR 7 kali lebih beresiko *stunting* dibandingkan tidak BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sutriana et al (2020), bahwa balita faktor kelahiran BBLR sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita ($p=0,011$) dibandingkan faktor lain seperti pengetahuan ibu ($p=0,883$), status ekonomi ($p=0,947$) dan pendidikan ibu ($p=0,547$). Keadaan ini dikarenakan BBLR mengindikasikan adanya kekurangan zat gizi yang telah terjadi lama yaitu usejak dari kehamilan. Pertumbuhan linear tidak optimal ini akan menetap tanpa intervensi yang tepat.

Balita yang mengalami *stunting* karena berbagai peluang salah satunya lahir dengan berat badan kurang dari 2500

gram, menggambarkan ketidak adekuatan gizi yang didapat selama kehamilan sehingga pertumbuhan tidak optimal. Gangguan yang telah terjadi sejak dari rahim ini tidak dikenali dengan baik oleh orangtua sehingga sebagian besar tidak mengejar ketertinggalan anak dari aspek gizi. Keadaan ini penulis asumsikan menjadi lebih berat karena kebutuhan tumbuh pada masa balita terhadap zat gizi merupakan yang terbesar sehingga anak tidak pernah mencapai tinggi badan sesuai usianya. Anak yang lahir dengan BBLR membutuhkan intervensi gizi melebihi anak yang lahir dengan berat badan normal. Ada multipel aspek yang harus diperbaiki pada anak dengan gangguan ini termasuk kerentanan terhadap penyakit infeksi. Gangguan pertumbuhan yang beragam terdapat disepanjang usia emas tanpa kesadaran orangtua tentang urgensi dampaknya di masa depan menjadikan keadaan *stunting* terus berlanjut setelah anak berusia dua tahun.

Kejadian *stunting* pada bayi yang lahir dengan BBLR lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir normal. Lahir dengan BBLR diketahui menyebabkan anak rentan terhadap berbagai keadaan seperti kemudahan menderita penyakit infeksi dan kegagalan menyusui sehingga terjadi kekurangan zat gizi dan kebutuhan asupan zat gizi untuk pertumbuhan terganggu (Sujianti and Pranowo 2021) Publikasi ilmiah lainnya menyebutkan hal yang sama bahwa BBLR memperbesar peluang mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan retardasi pertumbuhan telah terjadi sejak dalam rahim ibu dan memerlukan intervensi khusus untuk memenuhi zat gizi. Keterlambatan dalam pemenuhan zat gizi ini yang menyebabkan gagal tumbuh menjadi menetap (Tatu, Mau, and Rua 2021)

Berdasarkan kebijakan pemerintah Kabupaten Aceh Timur program dalam penurunan angka *stunting* yaitu pembinaan bagi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, dan

menjadi generasi penerus bangsa yang sehat melalui pembinaan kesehatan reproduksi menjelang kehamilan dan pada 1000 hari pertama kehidupan dan memberikan edukasi dari hulu melalui pembinaan konseling seperti konseling tentang gizi selama kehamilan bagi calon pengantin, vaksin anti tetanus bagi calon pengantin, pemeriksaan HB, indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan pengukuran status gizi, pemberian vitamin dan suplemen lainnya untuk mencegah anemia pada remaja putrid an calon pengantin, perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi.

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ASI eksklusif dan tidak *stunting* sebanyak 37.0 %. hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p=0,101$) pada taraf nyata α lebih dengan 0,05, dengan nilai OR 2.286 (0.844-6.189) menyatakan bahwa ASI Eksklusif 2 kali lebih beresiko *stunting* dibandingkan yang tidak ASI Eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novayanti tahun 2021, bahwa Analisis bivariat menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,536$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Novayanti, Armini, and Mauliku 2021).

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan

mineral sangat mudah dicerna oleh bayi ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan (Chomaria and PSi, 2020).

Pemberian ASI Eksklusif didapatkan persisten menjadi isu di kalangan masyarakat pada umumnya dengan berbagai hambatan penyelesaiannya. Ada banyak aspek yang terlibat dalam ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif secara menyeluruh pada bayi di lapangan seperti yang penulis dapatkan di daerah penelitian. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif rentan terinfeksi berbagai penyakit karena perkembangan daya tahan tubuh belum optimal seperti individu dewasa. ASI mempunyai peran dalam membentuk daya tahan tubuh melalui perlingkungannya terhadap sistem pencernaan anak. Perlindungan dimaksud berupa kesesuaian kandungan dengan daya cerna bayi sehingga tidak ada masalah intoleransi. Aspek lain yang menyebabkan pemberian hanya ASI pada usia 0-6 bulan dapat menghindarkan anak dari gangguan pertumbuhan karena zat gizi yang dimiliki sangat lengkap, sesuai dengan kebutuhan. Kesesuaian kuantitas gizi dengan kebutuhan menyebabkan anak dapat tumbuh sesuai potensinya tanpa hambatan. Keadaan sebaliknya diderita anak tanpa ASI Eksklusif. Kebutuhan gizi tidak terpenuhi dan umumnya mudah mengalami gangguan saluran cerna sehingga asupan gizi terus berkurang untuk pertumbuhan tinggi badan sehingga mengalami *stunting* (Chomaria and PSi, 2020).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan yaitu situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi sosial ekonomi dan situasi sanitasi dan akses air minum. Salah satu faktor dalam situasi balita yaitu BBLR. BBLR yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan mordibitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak.

Menurut peneliti bahwa pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami *stunting*. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramli 2022) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor tidak langsung lebih dominan mengakibatkan kejadian *stunting* di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Kecamatan Busungbiu, Buleleng-Bali, dimana ditemukan $p=0,22$ yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Namun, ASI

tetap merupakan makanan yang tidak dapat tergantikan nutrisinya terutama pada 6 bulan pertama kehidupan.

Berdasarkan kebijakan pemerintah Kabupaten Aceh Timur program dalam penurunan angka *stunting* yaitu pembinaan bagi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, dan menjadi generasi penerus bangsa yang sehat melalui pembinaan kesehatan reproduksi menjelang kehamilan dan pada 1000 hari pertama kehidupan dan memberikan edukasi dari hulu melalui pembinaan konseling seperti konseling tentang gizi selama kehamilan bagi calon pengantin, vaksin anti tetanus bagi calon pengantin, pemeriksaan HB, indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan pengukuran status gizi, pemberian vitamin dan suplemen lainnya untuk mencegah anemia pada remaja putrid an calon pengantin, perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi.

Hubungan Riwayat Infeksi Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak ada riwayat infeksi balita dan tidak *stunting* sebanyak 61.6 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan riwayat infeksi balita dengan kejadian *stunting* ($p= 0,000$) pada taraf nyata α sama dengan 0,05, dengan nilai OR 10.000 (2.426-41.221) menyatakan bahwa ada riwayat infeksi 10 kali lebih beresiko *stunting* dibandingkan tidak ada riwayat infeksi balita.

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Erlinawati, 2019) bahwa penyakit infeksi menyebabkan anak mengalami anoreksia serta menyebabkan terjadinya proses katabolisme pada saluran cerna. Proses ini membutuhkan energi yang besar sehingga menguras cadangan gizi yang ada pada tubuh anak. Zat gizi yang tersedia pada

akhirnya tidak sesuai dengan kebutuhan jaringan tubuh untuk mendukung pertumbuhan. Penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan linear meliputi infeksi saluran cerna seperti diare dan infeksi saluran nafas.

Balita yang mengalami infeksi berulang sejak dari lahir, mengakibatkan hambatan pertumbuhan dari peningkatan kebutuhan tubuh untuk pemulihan dari penyakit. Tubuh yang terinfeksi akan melakukan mekanisme pengambilan zat-zat gizi yang tersedia di tubuh untuk sembuh serta memperbaiki kerusakan. Umumnya asupan gizi yang didapat dari luar tidak terpenuhi dengan adanya peningkatan dalam kuantitas dan kekurangan ini akan terus terakumulasi bila frekuensi menderita penyakit tinggi. Paparan penyakit infeksi di daerah tropis lebih tinggi terkait kondisi lingkungan dan umumnya diperberat dengan tingkat kesadaran masyarakat rendah untuk melakukan tindakan pencegahan atau memiliki perilaku pencegahan penyebaran penyakit ketika sakit. Perilaku menutup mulut ketika batuk, tidak membuang secret sembarangan, mencuci tangan setelah bersih atau tidak menyentuh anak balita. Pemulihan yang menjadi prioritas tubuh ketika sakit, mengganggu pertumbuhan tinggi badan karena zat gizi yang dibutuhkan telah digunakan. Mekanisme ini yang penulis persepsikan sebagai penyebab peluang anak sering menderita penyakit lebih besar mengalami *stunting*.

Balita yang menderita penyakit infeksi mudah mengalami *stunting* karena terjadi kekurangan energi protein. Kekurangan zat urgen tersebut menyebabkan kerentanan anak mengalami penyakit yang sama dikemudian hari. Anak sakit enggan mengkonsumsi makanan dan kebutuhan gizi tidak terpenuhi sehingga siklus terus berputar pada balita yang mengalami penyakit diare dan saluran nafas. Hal yang sama ditemukan Anggia dkk (2018) bahwa penyakit infeksi meningkatkan peluang 3,4 kali mengalami *stunting* karena kebutuhan

energi tidak digunakan sepenuhnya untuk tumbuh melainkan untuk memerangi organisme penyebab infeksi agar segera sembuh.

Balita yang sakit diketahui mengalami kehilangan zat-zat penting untuk tubuh seperti zinc (Solin, Hasanah, and Nurchayati 2019). Penyakit infeksi dengan durasi lama merupakan yang mempunyai dampak besar terhadap kejadian *stunting* termasuk meninggalkan gejala sisa berupa kelemahan fisik. Penyakit infeksi seperti diare menyebabkan penurunan keinginan untuk makan pada anak, menyebabkan gangguan absorpsi makanan serta menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolik.

Berdasarkan kebijakan pemerintah Kabupaten Aceh Timur program dalam penurunan angka *stunting* yaitu pembinaan bagi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, dan menjadi generasi penerus bangsa yang sehat melalui pembinaan kesehatan reproduksi menjelang kehamilan dan pada 1000 hari pertama kehidupan dan memberikan edukasi dari hulu melalui pembinaan konseling seperti konseling tentang gizi selama kehamilan bagi calon pengantin, vaksin anti tetanus bagi calon pengantin, pemeriksaan HB, indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan pengukuran status gizi, pemberian vitamin dan suplemen lainnya untuk mencegah anemia pada remaja putrid an calon pengantin, perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi.

Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak ada riwayat penyakit penyerta dan tidak *stunting* sebanyak 63.0 %. hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan

riwayat penyakit penyerta dengan kejadian stunting ($p= 0,029$) pada taraf nyata α sama dengan 0,05, dengan nilai OR 5.750 (1.028-32.169) menyatakan bahwa ada riwayat penyakit penyerta 6 kali lebih beresiko stunting dibandingkan tidak ada riwayat penyakit penyerta.

Penelitian ini sejakan dengan penelitian Veronica tahun 2021 dengan judul faktor maternal pemicu kejadian bayi stunting usia 0-6 bulan di Kabupaten ASma Provinsi Papua. Hasil uji statistik menggunakan chi kuadrat dengan membandingkan antara ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan diperoleh nilai $p=0.001$.

Penyakit penyerta yang dialami ibu hamil seperti obesitas, gestasional diabetes, anemia, jantung dan hipertensi dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko 86,7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini kemudian akan berkembang menjadi kejadian stunting pada anak.

Infeksi kehamilan merupakan keadaan yang sangat mengkhawatirkan karena menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin di dalam kandungan ibu. Organisme berbahaya yang menyerang ibu dapat memberikan dampak yang sama terhadap anak yaitu terinfeksi penyakit. Infeksi kehamilan yang berlarut akan menyebabkan gangguan transfer zat gizi dari ibu ke balita karena peningkatan kebutuhan ibu untuk menyembuhkan diri dan memperbaiki kerusakan. Defisit zat gizi karena peningkatan kebutuhan ibu secara fisiologis dalam kondisi sakit, terus meningkat karena penurunan kemampuan ibu untuk makan. Sakit yang menyebabkan berbagai gangguan pada indra perasa menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga ibu tidak mempunyai keinginan

mengonsumsi makanan atau makan dalam jumlah lebih sedikit dari kebutuhan selama hamil. Kekurangan zat gizi ini kemudian berdampak pada pemenuhan gizi janin di kandungan sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan intra uterus. Gangguan akan terus terjadi pada pertumbuhan di luar rahim setelah lahir, pada ibu yang tidak mempunyai tingkat pemahaman yang baik tentang kebutuhan zat gizi dalam periode balita (Satriani dan Yuniastuti 2020).

Infeksi kehamilan memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang janin di dalam rahim. Hal ini yang menyebabkan aspek ini memberikan pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil yang sejalan dengan Santoso, 2022 yang menyatakan bahwa faktor ini tergolong risiko utama terjadinya *stunting* pada anak. Penyakit infeksi pada ibu selama kehamilan tidak hanya menyebabkan gangguan asupan gizi ke janin namun menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan karena infeksi virus yang dialami ibunya. Keadaan yang lebih berat dapat dialami janin pada ibu yang menderita penyakit seperti lahir dengan berat badan lahir rendah atau menderita penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya seperti asma, infeksi paru kronik dan sebagainya.

Berdasarkan kebijakan pemerintah Kabupaten Aceh Timur program dalam penurunan angka stunting yaitu pembinaan bagi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, dan menjadi generasi penerus bangsa yang sehat melalui pembinaan kesehatan reproduksi menjelang kehamilan dan pada 1000 hari pertama kehidupan dan memberikan edukasi dari hulu melalui pembinaan konseling seperti konseling tentang gizi selama kehamilan bagi calon pengantin, vaksin anti tetanus bagi calon pengantin, pemeriksaan HB, indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas dan pengukuran status gizi, pemberian vitamin dan suplemen lainnya untuk mencegah anemia

pada remaja putrid an calon pengantin, perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dan Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur tahun 2022, Ada hubungan riwayat BBLR, Riwayat infeksi balita, umur ibu hamil, riwayat infeksi kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur tahun 2022. Variabel BBLR, riwayat penyakit infeksi balita dan tidak ASI eksklusif 95 kali beresiko *stunting*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan terimakasih kepada ibu yang memiliki balita yang sudah menjadi responden dalam penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chomaria, Nurul, and S. PSi. (2020). *Filosofi Payudara Dan ASI*. Elex Media Komputindo.
- Erlinawati, Erlinawati. (2019). *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi*. Jurnal Doppler 3(2):9–17.
- FAO, IFAD, and UNICEF. (2018). WFP and WHO. (2017). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building Resilience for Peace and Food Security*. Rome: FAO.”
- Hasnidar, Hasnidar, Sulfianti Sulfianti, Noviyati Rahardjo Putri, Asriani Tahir, Dyah Noviawati Setya Arum, Indryani Indryani, Evita Aurilia Nardina, Cahyaning Setyo Hutomo, Budi Astyandini, and Septalia Isharyanti. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Iis Nurjanah, Iis. (2022). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Hargomulyo Kecamatan Kedewan Kabupaten Bojonegoro*.
- Di Indonesia, Masalah Gizi. (2021). *Surveilans Gizi*. Epidemiologi Gizi 69.
- KEMENKES. (2021). *Ikhtisar Mingguan COVID-19*. (September):1–21.
- KEMENKES, R. I. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI Dan JICA. Jakarta.
- Kiki Anggraini, K. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis: Sebuah Tinjauan Sistematis*.
- Kurniasari, Zumrotul Wulan, Sabar Santoso, and Nur Djanah. (2020). *Perilaku Ibu Dalam Memberikan Asi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Warungboto Kota Yogyakarta Tahun 2019*.
- Nikmah, Firdha Khoirun. (2020). *Pengaruh Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Pakem, Dan Cangkringan, Kabupaten Sleman*.
- Novayanti, Luh Herry, Ni Wayan Armini, and Juliana Mauliku. (2021). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif*

- Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Puskesmas Banjar I Tahun 2021.* Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery) 9(2):132–39.
- Nuriyanto, Andy, and Laili Rahayuwati. (2021). *Keperawatan Keluarga Sebagai Strategi Peningkatan Indeks Keluarga Sehat Di Indonesia: Suatu Kajian Pustaka.* Daftar Isi 77.
- Organization, World Helath. (2020). *Monitoring Health For The SDGs.* Vol. 21. Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Pane, Herviza Wulandary, Tasnim Tasnim, Sulfianti Sulfianti, Hasnidar Hasnidar, Ratna Puspita, Puji Hastuti, Apriza Apriza, Pattola Pattola, Efendi Sianturi, and Achmad Rifai. (2020). *Gizi Dan Kesehatan.* Yayasan Kita Menulis.
- Pemerintah Aceh. (2021). *INFO COVID-19. ACEH TANGGAP COVID-19.*
- Ramli, Tiara Putri. (2022). *Hubungan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kassi-Kassi.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 1 Desember 2013.
- Sani, Mira, Tetti Solehati, and Sri Hendarwati. (2020). *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan.* Holistik Jurnal Kesehatan 13(4):284–91. doi: 10.33024/hjk.v13i4.2016.
- Saragih, Hanna Sriyanti, and Julietta Hutabarat. (2020). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Penen Wilayah Puskesmas Biru-BiruKecamatan Biru-Biru Tahun 2017.*
- Sari, K., and R. Susanti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita.*
- Satriani dan Yuniastuti, Ari. (2020). *Risk Factor of Stunting in Toddlers (Study of Differences Between Low and Highlands).* Journal of the World of Nutrition 3(1):32–41.
- Sembiring, Julina Br. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah.* Deepublish.
- Solin, Angina Rohdalya, Oswati Hasanah, and Sofiana Nurchayati. (2019). *Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun.* JOM FKp 6(1):65–71.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sujianti, and Suko Pranowo. 2021. “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Usia Todler.” *Indonesian Journal of Nursing Health Science* 6(2):104–12.
- Sutriana, Sutriana, Usman Usman, and Fitriani Umar. (2020). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang Risk Factor Analysis of The Incidence of Stunting in Children Under Five in the Coastal Area of Pinrang District.* Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan 3(3).
- Unicef, WHO, WBG, UN. (2018). *Child Mortality 2018.* 48.
- Unicef, WHO, WBG, UN. (2021). *Development Coordination Disorder.* II:15–30.
- Wanimbo, Erfince, and Minarni Wartiningsih. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan).*
- Wardita, Yulia, Emdat Suprayitno, and Eka Meiri Kurniyati. (2021). *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita.* Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan) 6(1):7–12.
- WHO. (2019). *Maternal Mortality.* WHO.