

## DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI KOTA BATAM

Nirwana Nasution<sup>1\*</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Laura Mariati Siregar<sup>3</sup>, Wisnu Hidayat<sup>4</sup>, Netti Brahmana<sup>5</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pasca Sarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : nasution1979@gmail.com

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *Crossectional*, menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, pemeriksaan ANC ibu pada saat hamil, riwayat pemberian tablet besi pada saat ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak Balita. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian Tablet Fe dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian ASI Eksklusif dengan Nilai Exp(B) 15,971, artinya responden dengan tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai resiko 25,23 kali untuk mengalami stunting pada bayinya dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

**Kata kunci** : balita, determinan, stunting

### ABSTRACT

*Stunting is a chronic nutritional problem caused by insufficient nutritional intake over a long period due to inadequate feeding. The purpose of this study was to determine the determinants of stunting in toddlers in the Sei Langkai Community Health Center (Puskesmas) area, Batam City. This study was an observational analytical study with a cross-sectional design, using quantitative methods to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition, maternal ANC examinations during pregnancy, history of iron tablet administration during pregnancy, exclusive breastfeeding, and complementary feeding with stunting in toddlers. There was a significant relationship between maternal knowledge and stunting in toddlers in the Puskesmas area. There was a significant relationship between ANC examinations and stunting in toddlers in the Puskesmas area. There is a significant relationship between the provision of iron tablets and the incidence of stunting in toddlers in the Community Health Center (Puskesmas) work area. There is a significant relationship between the provision of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers in the Community Health Center's work area. There is a significant relationship between the provision of complementary foods and the incidence of stunting in toddlers in the Community Health Center's work area. The most dominant factor associated with the incidence of stunting is exclusive breastfeeding with an Exp(B) value of 15.971, meaning that respondents who are not exclusively breastfed have a 25.23 times greater risk of stunting in their babies compared to those who are exclusively breastfed.*

**Keywords** : toddlers, determinants, stunting

## PENDAHULUAN

Masih besarnya permasalahan gizi balita merupakan manifestasi dari rumitnya permasalahan pangan dan gizi di Indonesia. Permasalahan gizi masih menjadi sorotan di Indonesia terutama masalah gizi pada balita, namun permasalahan gizi ini tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi sudah menjadi permasalahan global. Kondisi kesehatan dan status gizi balita adalah indikator keadaan gizi kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan kasus gizi buruk atau gizi kurang, *stunting*/pendek dan permasalahan gizi lainnya akan menjadi beban baik keluarga dan masyarakat maupun negara (UNICEF, 2012). Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh orang tua, karena gangguan yang terjadi akibat pemenuhan gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan jaringan otak yang dapat memengaruhi tingkat kecerdasan (Kemenkes, 2020).

*Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Peranan gizi dalam permasalahan gizi balita yaitu merupakan kebutuhan dasar untuk berkembang secara optimal bagi seorang anak. Banyak hasil – hasil penelitian membuktikan bahwa dengan pemberian gizi yang benar dan tepat pada masa 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak baik untuk saat ini maupun masa mendatang. Seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa selama kehamilan 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari atau dua tahun pertama pasca lahir. Pemberian gizi yang tidak benar pada awal/pertama kehidupan akan berdampak berat pada kehidupan selanjutnya (Kemenkes, 2020). Permasalahan gizi pada anak balita yang masih menjadi masalah besar salah satunya adalah masalah *stunting* yang merupakan salah satu komitmen penting Presiden Republik Indonesia untuk mempercepat penurunan *stunting* menjadi 14 % di tahun 2024. *World Health Organization* (WHO) mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari hingga melampaui defisit -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi tidak dapat dipulihkan akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronik yang terjadi pada 1000 HPK (WHO, 2020).

*Stunting* memiliki dampak pada anak mulai dari awal kehidupan dan akan berlanjut pada siklus hidup manusia. *Stunting* berdampak buruk terhadap perkembangan otak anak. Pada awal kehidupan menyebabkan perlambatan dan pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya. Menurut Stewart (2013) menyatakan bahwa kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun umumnya *ireversibel* yang akan berdampak pada kualitas hidup sekarang dan masa yang akan datang. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan *stunting* sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita. *Stunting* pada usia sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah secara kognitif dan kecerdasan.fisik maupun mental. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya menyangkut pertumbuhan linear tetapi juga perkembangan otak anak. Dampak *stunting* terlihat penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 poin (Supriasa, dkk, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian Arfines dan Puspitasari (2017) di Jakarta yang menyebabkan bahwa anak *stunting* memiliki hubungan dengan prestasi belajar anak. Semakin tinggi *Z-score* semakin tinggi pula prestasi belajarnya. Semakin normal pertumbuhan tinggi anak semakin tinggi pula prestasi belajar anak. Tidak hanya dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan pada anak tetapi dapat mempengaruhi peningkatan resiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung coroner dan diabetes pada usia dewasa (Kemenkes, 2013). Pendapatan tingkat individu, keluarga, komunitas maupun nasional dapat menurun karena masalah kekurangan gizi seperti *stunting*. Secara signifikan mempengaruhi produktivitas

global dan layanan kesehatan sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi dunia sebesar 5% setara dengan beberapa triliun dolar dalam kegiatan ekonomi disia-siakan setiap tahun (Throw, 2016).

Stunting erat kaitannya dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Priode 1000 HPK merupakan periode emas anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi pada anak yang terdiri dari beberapa faktor seperti *immediate causes* atau penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. *Underlying causes* atau penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu kebersihan lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, pola asuh, ketersediaan konsumsi rumah tangga. *Basic causes* atau penyebab dasar tingkat masyarakat yaitu pendidikan, politik, pemerintahan, kepemimpinan, sumber daya, keuangan, sosial ekonomi politik dan lingkungan (Martorell, 2017). Menurut UNICEF pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak di bawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting*. Berdasarkan data WHO di Wilayah Afrika prevalensi *stunting* tahun 2010 sebesar (37,2%), tahun 2015 (34,6%) dan tahun 2017 (33,6%). Prevalensi *stunting* di Afrika tidak jauh berbeda dengan prevalensi *stunting* di Asia Tenggara. Prevalensi *Stunting* di Asia Tenggara yaitu tahun 2010 sebesar (39,5%), tahun 2015 sebesar (34,8%) dan tahun 2017 (33,0%) namun jika dibandingkan dengan negara maju di wilayah bagian Amerika terlihat perbedaan yang sangat signifikan. Pada tahun 2010 angka prevalensi *stunting* di Amerika sebesar 7,9% dan tahun 2017 sebesar 6,3%. Besaran masalah di Asia Tenggara hampir sama dengan besaran masalah *stunting* di wilayah Afrika namun jauh dengan negara maju seperti di wilayah Amerika (WHO, 2018).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka prevalensi *stunting* di Indonesia berfluktuasi yaitu tahun 2007 sebesar 36,8%, sebesar 35,6% (2010), sebesar 37,2% (2013), sebesar 30,8% (2018). Hasil SSGI menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana angka prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 27,7% (2019), sebesar 27,6% (2020), sebesar 24,4% (2021), sebesar 21,8% (2022) untuk angka prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia. Faktor penyebab *stunting* yang menjadi bagian dalam program spesifik untuk mencegah *stunting* pada 1000 HPK terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, *Ante Natal Care*, tablet Fe/tablet besi/tablet tambah darah, vitamin A pada bayi dan monitoring pertumbuhan (Maternal dan Group, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Najahah (2013) di Propinsi Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai dengan standart maka akan berisiko memiliki balita *stunting* 2,4 kali jika dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai standart. Kunjungan ANC sesuai standart dapat dilihat dari capaian K4 ibu hamil. Berdasarkan penelitian Sumiaty (2017) didapatkan bahwa asupan tablet besi atau tablet tambah darah pada ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini, gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi faktor terjadinya *stunting*. Hasil penelitian ditemukan hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak bawah dua tahun (Paramashanti, dkk, 2016). Sejalan dengan hasil penelitian bahwa ditemukan anak baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 6,54 kali di bandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Lestari, dkk, 2014).

Setelah mendapatkan ASI eksklusif maka asupan nutrisi bagi balita masih berlanjut ke Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Penelitian lain menemukan bahwa MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* (Al-Rahmad, dkk, 2013). Kekurangan vitamin A akan merusak fungsi kekebalan tubuh dimana penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah dan Wirjatmadi (2018) menyebutkan bahwa asupan vitamin A memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Pemantauan pertumbuhan balita merupakan salah satu upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi secara dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan secara dini tentu akan berpengaruh terhadap mengurangi prevalensi *stunting*. Salah satu indikator

capaian mengenai monitoring pertumbuhan adalah balita yang ditimbang. Faktor lain yang menjadi faktor *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan dan pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan dan pengetahuan memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Seseorang dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh agar tetap bugar. Hal ini tercermin dari penerapan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi. Selain faktor-faktor tersebut, status ekonomi atau pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan memenuhi asupan bergizi dan pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita (Aobama, dkk, 2020).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *Crossectional*, menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, pemeriksaan ANC ibu pada saat hamil, riwayat pemberian tablet besi pada saat ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak Balita. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Penelitian dilakukan selama 4 bulan pada bulan oktober tahun 2024 sampai dengan Januari tahun 2025 meliputi survei awal, penyusunan proposal, penelitian, analisa data serta pelaporan hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita yang berdomisili di Wilayah Kerja Sei Langkai Kota Batam. Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah ibu yang memiliki balita yang berdomisili di Wilayah Kerja Sei Langkai Kota Batam (total populasi).

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap pertanyaan atau pernyataan kuesioner yang diteliti. Analisa univariat pada penelitian ini untuk menentukan proporsi katagori dari variable dependen dan distribusi frekuensi dari katagori masing masing variable independen dengan narasi yang relevan. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *Chi-square*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Regresi Binary logistik*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut :

### Jumlah Kasus dan Kontrol

**Tabel 1. Jumlah Balita Stunting dan Balita Normal**

| Kejadian Stunting pada Balita | n          | %            |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Stunting                      | 66         | 39.1         |
| Normal                        | 103        | 60.9         |
| <b>Total</b>                  | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah balita stunting sebanyak 54 orang (28,3%), sedangkan balita normal sebanyak 137 orang (71,7%).

**Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden Ibu Balita****Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pendidikan ibu | n          | %            |
|----------------|------------|--------------|
| SD             | 18         | 9,4          |
| SLTP           | 48         | 25,1         |
| SLTA           | 100        | 52,4         |
| PT             | 25         | 13,1         |
| <b>Total</b>   | <b>191</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 2, mayoritas (52,4%) tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas adalah SLTA.

**Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Stunting****Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pengetahuan ibu | n          | %            |
|-----------------|------------|--------------|
| Kurang Baik     | 51         | 30.2         |
| Baik            | 118        | 69.8         |
| <b>Total</b>    | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan sebagian besar (69,8%) pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas adalah kurang baik.

**Distribusi Frekuensi Menurut Kunjungan ANC pada Saat Ibu Balita Hamil****Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC Ibu Menurut pada saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Kunjungan ANC | n          | %            |
|---------------|------------|--------------|
| Tidak Baik    | 52         | 30.8         |
| Baik          | 117        | 69.2         |
| <b>Total</b>  | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas (69,0%) ibu melakukan kunjungan ANC dengan baik.

**Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Pemberian Tablet Besi pada Saat Ibu Hamil****Tabel 5. Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Pemberian Tablet Besi pada Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Riwayat pemberian tablet besi | n          | %            |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Tidak Baik                    | 64         | 37.9         |
| Baik                          | 105        | 62.1         |
| <b>Total</b>                  | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan sebagian besar (62,1%) ibu di wilayah kerja Puskesmas kategori baik dalam mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan.

### Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pemberian ASI eksklusif | n          | %            |
|-------------------------|------------|--------------|
| Tidak diberikan         | 55         | 32.5         |
| Diberikan               | 114        | 67.5         |
| <b>Total</b>            | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas (67,5%) Balita diberikan ASI eksklusif.

### Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian MP ASI

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian MP ASI pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pemberian MP ASI | n          | %            |
|------------------|------------|--------------|
| Tidak Ada        | 55         | 32.5         |
| Ada              | 114        | 67.5         |
| <b>Total</b>     | <b>169</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas (67,5%) responden MP ASI diberikan.

### Analisis Bivariat

**Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pengetahuan ibu | Kejadian stunting |      |                |      |       |      | Nilai p |
|-----------------|-------------------|------|----------------|------|-------|------|---------|
|                 | Stunting          |      | Tidak Stunting |      | Total |      |         |
|                 | n                 | %    | n              | %    | n     | %    |         |
| Tidak Baik      | 35                | 20,7 | 16             | 9,5  | 51    | 30,2 | 0,000   |
| Baik            | 31                | 18,3 | 87             | 51,5 | 118   | 69,8 |         |
| Jumlah          | 66                | 39,1 | 103            | 60,9 | 169   | 100  |         |

**Tabel 9. Hubungan Kunjungan ANC Ibu Badut pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Kunjungan ANC | Kejadian stunting |      |                |      |       |      | Nilai p |
|---------------|-------------------|------|----------------|------|-------|------|---------|
|               | Stunting          |      | Tidak Stunting |      | Total |      |         |
|               | n                 | %    | n              | %    | n     | %    |         |
| Tidak Baik    | 36                | 21,3 | 16             | 9,5  | 52    | 30,8 | 0,000   |
| Baik          | 30                | 17,8 | 87             | 51,5 | 117   | 69,2 |         |
| Jumlah        | 66                | 39,1 | 103            | 60,9 | 169   | 100  |         |



Tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi balita mengalami stunting (20,7%) dibandingkan dengan yang tidak stunting dan demikian sebaliknya. Secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 9, proporsi kejadian stunting pada ibu yang memiliki kunjungan ANC tidak baik ( $<6$  kali) lebih tinggi (21,3%) dan demikian sebaliknya, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 10. Hubungan Pemberian Tablet Fe pada Ibu Selama Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pemberian tablet Fe | Kejadian stunting |      |        |      |       |      | Nilai p |
|---------------------|-------------------|------|--------|------|-------|------|---------|
|                     | Stunting          |      | Normal |      | Total |      |         |
|                     | n                 | %    | n      | %    | n     | %    |         |
| Tidak Baik          | 38                | 22,5 | 26     | 15,4 | 64    | 37,9 | 0,000   |
| Baik                | 28                | 16,6 | 77     | 45,6 | 101   | 62,1 |         |
| Jumlah              | 66                | 39,1 | 103    | 60,9 | 169   | 100  |         |

Berdasarkan tabel 10, proporsi kejadian stunting pada balita dengan kategori pemberian Fe tidak baik lebih tinggi (22,5%) dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian tablet Fe dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 11. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pemberian ASI Eksklusif | Kejadian stunting |      |        |      |       |      | Nilai p |
|-------------------------|-------------------|------|--------|------|-------|------|---------|
|                         | Stunting          |      | Normal |      | Total |      |         |
|                         | n                 | %    | n      | %    | n     | %    |         |
| Tidak Diberikan         | 42                | 24,9 | 13     | 7,7  | 55    | 32,5 | 0.000   |
| Diberikan               | 24                | 14,2 | 90     | 53,3 | 148   | 77,5 |         |
| Jumlah                  | 66                | 39,1 | 103    | 60,9 | 191   | 100  |         |

Tabel 11 menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih tinggi (24,9%) dibandingkan dengan yang tidak stunting, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 12. Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas**

| Pemberian MP ASI | Kejadian stunting |      |                |      |       |      | Nilai P |
|------------------|-------------------|------|----------------|------|-------|------|---------|
|                  | Stunting          |      | Tidak Stunting |      | Total |      |         |
|                  | n                 | %    | n              | %    | n     | %    |         |
| Tidak Ada        | 31                | 18,3 | 24             | 14,2 | 55    | 32,5 | 0.001   |
| Ada              | 35                | 20,7 | 79             | 46,7 | 114   | 67,5 |         |
| Jumlah           | 66                | 39,1 | 103            | 60,9 | 169   | 100  |         |

Tabel 12 menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada responden yang tidak diberikan MP ASI lebih tinggi (18,3%) memiliki balita stunting dibandingkan dengan tidak stunting, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 13. Faktor yang Paling Dominan**

| No. | Variabel                | Sig. | Exp(B) |
|-----|-------------------------|------|--------|
| 1   | Pengetahuan             | .000 | 14.493 |
| 2   | Pemeriksaan ANC         | .000 | 9.865  |
| 3   | Pemberian ASI Eksklusif | .000 | 15.971 |
| 4   | Pemberian MP ASI        | .000 | 11.002 |

Berdasarkan tabel 13, dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan adalah pemberian ASI Eksklusif dengan Nilai Exp(B) 15,971, artinya responden dengan tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai resiko 25,23 kali untuk mengalami stunting pada bayinya dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi balita mengalami stunting (79,6%) dibandingkan dengan yang tidak stunting dan demikian sebaliknya. Secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p < 0,05$ ). Stunting pada balita atau baduta adalah masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multifaktorial. Salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stunting adalah pengetahuan, baik pengetahuan ibu tentang gizi, pola makan yang sehat, maupun perawatan anak yang tepat. Pengetahuan yang kurang tentang gizi dapat mengakibatkan ibu memberikan makanan yang tidak seimbang atau tidak memadai bagi anak. Kurangnya pemahaman tentang nutrisi yang diperlukan oleh anak pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan terjadinya stunting. Pengetahuan tentang pola makan yang tepat juga penting untuk mencegah stunting. Jika ibu tidak memahami pentingnya memberikan makanan bergizi dengan variasi yang cukup kepada anak, maka risiko stunting dapat meningkat. Pengetahuan tentang perawatan anak yang tepat termasuk dalam hal-hal seperti kebersihan, imunisasi, dan stimulasi pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan penurunan kesehatan anak dan meningkatkan risiko stunting.

Rencana tindak lanjut terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada baduta dapat melibatkan serangkaian langkah-langkah untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek kesehatan ibu terkait nutrisi, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Memberikan edukasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui tentang pentingnya gizi seimbang dan asupan nutrisi yang tepat selama kehamilan dan masa menyusui. Mengadakan sesi penyuluhan gizi kepada ibu-ibu secara rutin, baik melalui posyandu, klinik kesehatan, maupun kegiatan komunitas lainnya. Penyuluhan ini dapat mencakup informasi tentang makanan bergizi, pola makan seimbang, serta pentingnya asupan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Memastikan bahwa ibu-ibu memiliki akses yang memadai terhadap informasi kesehatan melalui buku-buku panduan kesehatan, pamflet, brosur, atau media digital seperti aplikasi kesehatan. Mengadakan pelatihan keterampilan memasak makanan bergizi dengan bahan-bahan lokal yang mudah didapat dan terjangkau, sehingga ibu-ibu dapat mempersiapkan makanan sehat untuk keluarga mereka.

Menggalakkan praktik pemantauan pertumbuhan anak secara teratur melalui posyandu atau layanan kesehatan lainnya. Hal ini akan membantu ibu-ibu untuk memahami apakah anak mereka tumbuh dan berkembang dengan baik atau memerlukan perhatian khusus.



Memberikan konseling perorangan kepada ibu-ibu yang memiliki anak dengan risiko stunting atau masalah gizi lainnya. Konseling ini dapat membantu ibu-ibu untuk memahami masalah kesehatan anak mereka secara lebih mendalam dan mendapatkan saran yang spesifik sesuai dengan kebutuhan anak mereka. Melibatkan berbagai pihak terkait seperti petugas kesehatan, pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, dan komunitas dalam upaya pencegahan stunting. Kolaborasi ini dapat memperluas jangkauan program serta memastikan adanya dukungan yang komprehensif dalam menangani masalah stunting. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas program serta kemajuan yang dicapai dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan ibu terkait stunting. Dengan mengimplementasikan langkah-langkah tersebut secara konsisten dan terintegrasi, diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya nutrisi dan pertumbuhan anak, serta mengurangi risiko kejadian stunting pada baduta.

### **Hubungan Pemeriksaan ANC Ibu Balita pada Saat Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Baduta**

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa proporsi kejadian stunting pada ibu yang memiliki kunjungan ANC tidak baik ( $< 6$  kali) lebih tinggi (66,7%) dan demikian sebaliknya, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ). Ibu Balita yang mendapatkan layanan ANC sesuai dengan program Kementerian Kesehatan selama kehamilan baik dari dokter maupun bidan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, maka kondisi kehamilan dan janin dapat terpantau serta diperolehnya informasi seperti cara pencegahan stunting. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Najahah (2018) yang dilaksanakan di Propinsi Nusa Tenggara Barat, dimana kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting Risiko kejadian stunting adalah sebesar 40% pada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar.

Rencana tindak lanjut tentang hubungan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) ibu baduta selama kehamilan dengan kejadian stunting pada baduta perlu memperhatikan beberapa langkah dan strategi untuk memahami, mencegah, dan mengatasi masalah stunting. Stunting adalah masalah serius yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan anak-anak pada masa awal kehidupan mereka. Berikut adalah rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan: Langkah pertama adalah melakukan penelitian yang mendalam tentang hubungan antara pemeriksaan ANC selama kehamilan dan kejadian stunting pada baduta. Data dan penelitian terkait akan membantu memahami faktor-faktor risiko, hubungan kausal, dan faktor-faktor pelindung yang terlibat. Penting untuk mempromosikan akses dan pemeriksaan ANC yang berkualitas bagi ibu hamil. Ini termasuk edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara teratur, nutrisi yang tepat, perilaku sehat, dan perawatan selama kehamilan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan ANC dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak adalah langkah penting. Kampanye edukasi melalui media massa, seminar, diskusi kelompok, dan materi pendidikan dapat membantu menyebarkan informasi yang benar dan relevan. Pemeriksaan ANC harus mencakup pemantauan dan pengelolaan gizi ibu hamil.

Gizi yang buruk selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat dan meningkatkan risiko stunting pada anak. Konseling gizi, suplementasi, dan pengawasan pertumbuhan janin perlu diperhatikan dalam setiap kunjungan ANC. Penting untuk mengintegrasikan program-program kesehatan maternal dan anak, termasuk ANC, imunisasi, perawatan pasca kelahiran, dan pendidikan gizi, untuk memastikan pendekatan holistik dalam pencegahan stunting. Sistem pemantauan dan evaluasi rutin diperlukan untuk mengukur efektivitas program ANC dan untuk menilai dampaknya terhadap penurunan kejadian stunting pada anak-anak. Data ini dapat membantu dalam perbaikan program dan

kebijakan yang lebih baik di masa depan. Kerja sama antara lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, praktisi kesehatan, dan komunitas lokal sangat penting untuk menciptakan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan dalam mengatasi stunting. Dengan penerapan rencana tindak lanjut yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting pada baduta dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup anak-anak di masa depan.

### **Hubungan Pemberian Tablet Besi pada Saat Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Baduta**

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dengan kategori pemberian Fe baik lebih tinggi (58,4%) dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian tablet Fe dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ). Hal ini kemungkinan terjadi karena tablet tambah darah yang diberikan kepada ibu hamil dan dikonsumsi satu tablet per hari selama 90 hari mencegah terjadinya anemia. Secara tidak langsung berpengaruh pada janin, karena anemia dapat menimbulkan berbagai akibat seperti pendarahan, dan BBLR. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi, sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang sehat. Kondisi ini berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi yang penting untuk pembentukan hemoglobin. Setiap ibu hamil memerlukan pasokan sel darah lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa dalam kondisi normal.

Hasil penelitian Sumiaty (2017) menunjukkan bahwa asupan tablet tambah darah kurang dari 90 tablet pada ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada Badut, karena ibu tersebut mengalami anemia selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, komplikasi, partus lama, gangguan kontraksi, keguguran, BBLR, kelahiran prematur, pendarahan dan permasalahan gizi seperti stunting. Rencana tindak lanjut mengenai hubungan antara pemberian tablet besi pada ibu hamil dan kejadian stunting pada baduta perlu memperhatikan beberapa langkah dan strategi untuk mencegah stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil serta bayi yang akan lahir. Berikut adalah rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan: Penting untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya konsumsi tablet besi selama kehamilan untuk mencegah anemia dan mengoptimalkan pertumbuhan janin. Program edukasi yang melibatkan tenaga kesehatan dan komunitas lokal perlu diselenggarakan secara teratur. Upaya perlu dilakukan untuk memastikan ketersediaan tablet besi yang cukup bagi ibu hamil. Hal ini dapat mencakup distribusi tablet besi secara gratis atau dengan subsidi, serta memastikan ketersediaan tablet besi di fasilitas kesehatan dan apotek. Diperlukan sistem pemantauan yang efektif untuk memastikan bahwa ibu hamil mengonsumsi tablet besi sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pemantauan ini dapat dilakukan melalui catatan kesehatan ibu hamil, kunjungan antenatal, dan survei kepatuhan. Penting untuk memberikan konseling dan dukungan kepada ibu hamil tentang manfaat dan pentingnya konsumsi tablet besi. Konseling dapat mencakup informasi tentang dosis yang tepat, efek samping yang mungkin, dan cara mengatasi masalah pencernaan yang terkait dengan konsumsi tablet besi. Selain pemberian tablet besi, perlu juga memperhatikan asupan gizi ibu hamil secara keseluruhan. Program intervensi gizi yang komprehensif dapat mencakup suplementasi zat besi, pendidikan gizi, promosi pemberian ASI eksklusif, dan diversifikasi makanan untuk memastikan asupan nutrisi yang mencukupi. Diperlukan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan anak sejak lahir hingga usia 2 tahun untuk mendeteksi dini tanda-tanda stunting. Program pemantauan pertumbuhan anak perlu diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan primer dan pendidikan kepada orang tua tentang pentingnya pertumbuhan anak yang optimal. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami secara lebih mendalam hubungan antara pemberian tablet besi pada ibu hamil

dengan kejadian stunting pada baduta, termasuk faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi hasil tersebut.

Dengan menerapkan rencana tindak lanjut yang komprehensif dan terkoordinasi, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet besi, mencegah stunting pada baduta, dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup anak-anak di masa depan.

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih tinggi (44,4%) dibandingkan dengan yang normal, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Pada penelitian ini juga pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting dengan Nilai Exp(B) 15,971, artinya responden dengan tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai resiko 25,23 kali untuk mengalami stunting pada bayinya dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif. ASI eksklusif merupakan asupan makanan utama saat anak berusia 0-6 bulan, yang mengandung zat gizi lengkap, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang mudah diserap dan tidak mengganggu fungsi organ tubuh anak. Jika anak usia 6-24 bulan tidak diberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan terjadinya kekurangan asupan makanan untuk pertumbuhan anak, sehingga mengakibatkan terjadinya stunting. Berdasarkan hasil penelitian Noorhasanah, dkk (tahun 20220), terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

ASI eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 bulan, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat tercapai secara optimal. Selain itu dengan ASI eksklusif 6 bulan kesehatan bayi akan lebih terjamin dan kebutuhan nutrisi terpenuhi, sehingga dapat mencegah stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, dkk (tahun 20190, menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor yang berhubungan kejadian stunting pada anak usia 6 -24 bulan di Provinsi Jawa Tengah. Lebih lanjut penelitian tersebut, bahwa anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Rencana tindak lanjut mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada baduta perlu memperhatikan beberapa langkah dan strategi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif serta mencegah stunting pada anak-anak. Berikut adalah rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan: Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, terutama ibu hamil dan keluarga, tentang manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting. Program edukasi yang melibatkan tenaga kesehatan dan komunitas lokal perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Diperlukan dukungan konseling yang intensif kepada ibu hamil dan ibu menyusui untuk membantu mereka memahami teknik menyusui yang baik, manfaat ASI eksklusif, dan cara mengatasi tantangan yang mungkin mereka hadapi selama menyusui. Konseling ini dapat dilakukan oleh bidan, petugas kesehatan, atau konselor laktasi.

Dukungan lingkungan yang positif dari keluarga, tempat kerja, dan masyarakat sangat penting untuk memfasilitasi praktik pemberian ASI eksklusif. Inisiatif untuk menciptakan lingkungan yang mendukung ASI, seperti ruang menyusui di tempat kerja, pelatihan bagi keluarga, dan kebijakan publik yang mendukung pemberian ASI eksklusif, perlu didorong. Tenaga kesehatan perlu dilatih dan diberdayakan untuk memberikan dukungan yang efektif kepada ibu hamil dan ibu menyusui dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Mereka juga harus memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin dan memberikan konseling yang relevan jika diperlukan. Diperlukan sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif untuk mengukur kepatuhan ibu hamil dan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif, serta dampaknya terhadap kejadian stunting pada baduta. Data yang dikumpulkan

dapat digunakan untuk memperbaiki program dan intervensi di masa depan. Dukungan terhadap kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti regulasi tentang iklan susu formula dan hak ibu untuk menyusui di tempat umum, perlu ditingkatkan. Kebijakan pro-ASI di tempat kerja dan fasilitas kesehatan juga penting untuk mendorong praktik pemberian ASI eksklusif. Pendidikan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif harus berkelanjutan dan terus-menerus dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi, termasuk media massa, kampanye sosial, dan kegiatan komunitas.

Dengan menerapkan rencana tindak lanjut yang komprehensif dan terkoordinasi, diharapkan dapat meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif, mengurangi kejadian stunting pada baduta, serta meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak di masa depan.

### **Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa proporsi kejadian stunting pada responden yang tidak diberikan MP ASI memiliki balita stunting dibandingkan dengan normal, dan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan yang optimal pada bayi diperlukan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai. Kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting* merupakan hasil dari kurangnya nutrisi pada masa sebelumnya.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian Tablet Fe dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian pada Balita di wilayah kerja Puskesmas. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian ASI Eksklusif dengan Nilai  $\text{Exp}(B)$  15,971, artinya responden dengan tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai resiko 25,23 kali untuk mengalami stunting pada bayinya dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aobama PJ, Purwito D. (2020). "Determinan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2(9): 95-185.
- Arfines, Puspitasari. (2019). " Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Jakarta pusat." *Buletin Penelitian kesehatan* 45(1): 45-52.
- Destiadi, Nindya, Sumarni. (2019). " Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai faktor Resiko Kejadian stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun."

- Media Gizi Indonesia 10(1): 71-75.
- Dwi Prihati N, Rini Fitriani, Rosiana R, Ulfaz, Ibrahim Manda. (2020). “Analisa faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan pasarwajo kabupaten buton.” *Jurnal keperawatan* 4(2): 6-40.
- Fatimah, Wirjatmadi. (2018). “Tingkat kecukupan Vitamin A, Seng dan Zat Besi serta Frekuensi Infeksi pada Balita Stunting dan Non Stunting” *Media Gizi Indonesia* 13(2): 168-175.
- Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. ANDI OFFSITE. Yogyakarta.
- Kemkes RI. Riskesdas (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kemkes. Jakarta.
- Kurniati PT, Sunarti. (2020). “Stunting dan Pencegahannya di Klaten.” Penerbit Lakeisha Indonesia. Jakarta.
- Kemkes RI. (2019). “Panduan Orientasi Kader Posyandu. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.” *Kemkes* 53(9): 19-20.
- Kemkes RI. SSGI 2021. “Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.” *Kemkes*:1-220.
- Larasati NN. (2018). “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II tahun 2017” *Skripsi*:1-104
- Lestari, Dwihestie, LK. (2020). “ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Subusslam Provinsi Aceh.” *Jurnal Gizi Indonesia* 10(2): 36-129.
- Masyudi M, Mulyana M, Rafsanjani TM. (2019). “Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U.” *Action Aceh Nutrisi* 4(2):111.
- Martorel. (2019). “*Improved Nutrition In The First 1000 Days and Adult Human Capital and Health.*” *American Journal of Human Biology* 29(2): 1-24.
- Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. (2020). “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 bulan di Desa Matara Ilir Kecamatan Seputih.” *Survei Kebidanan Malahayati* 6(2): 11-205.
- Peraturan MKRI. Standar Antropometri Anak Nomer 2 Tahun 2020. Jakarta. 1-78.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Rahmawati, Madanijah. (2019). “konseling oleh kader posyandu meningkatkan praktik ibu dalam pemberian makanan bayi dan anak usia 6-24 bulan didesa pangelaran kecamatan ciomas Bogor .” *Buletin Gizi Indonesia* 42(1): 11-22.
- Sampe SA, Toban RC, Madi MA. (2020). “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.” *Jurnal Kesehatan Sandi Husada*. 11(1): 55-448.
- Supriasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar I. (2014). “Penilaian Status Gizi Edisi 2 Jakarta.” Penerbit Buku Kedokteran. 1-263.
- Sumiaty. (2017). “Pengaruh faktor ibu dan pola menyusui terhadap stunting baduta 6-23 bulan.” *Jurnal ilmiah bidan* 2(2): 1-8.
- Thamaria. (2017). *Penilaian status gizi*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan Jakarta.
- Thurrow. (2019). “*The First 1000 days. A crucial time for mothers and children and the world. “breasfeeding medicine* 11(8): 416-418.
- Torlesse, Cronin, Sebayang, Nandy. (2019). “*Determinan of Stunting in indonesia children. Evidence from a Cross sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction.*” *BMC Public Health*. 16 (1):1-11.
- Wardita Y, Suprayitno E, Kurniyati EM. (2021). “Determinan Kejadian Stunting pada Balita.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6 (1) :7-12.