Aspiration of Health Journal e-ISSN 2985-8267
Vol. 01 No. 03, September 2023: 510-524
DOI : https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.196
Website : https://ejournal.itka.ac.id/index.php/aohj

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2023

Linda Purlina[1], Ni Nyoman Murti[2], Damai Noviasari[3]
[1,2,3]Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
**Corresponding Author: lindapurlina13@gmail.com*

Article Info

Article History:
Received: 11 July 2023
Accepted: 15 August 2023
Published: 26 September 2023

Keywords:
pemberian asi eksklusif, stunting, balita usia 2-5 tahun

Abstract

Stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 standar deviasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah ASI Eksklusif. Mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantittaif dengan pendekatan penelitian crosectional. Populasi pada penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun sebanyak 13 orang. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah adalah total sampling. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat menggunakan uji chi square. Hasil analisis dengan uji chi-square test menunjukkan bahwa p-value =0,021 < dari nilai alpha 0,05. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita. ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Bumi Rahayu.

Copyright © 2023, The Author(s)

How to cite: Purlina, L., Murti, N. N., & Noviasari, D. (2023). HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2023. *Aspiration of Health Journal*, *1*(3), 510–524. https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.196

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Stunting menjadi masalah global yang sangat serius di seluruh dunia. Menurut WHO 2005, stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (WHO, 2022). Secara luas stunting telah digunakan sebagai indikator untuk mengukur status gizi masyarakat. Apabila prevalensi balita stunting di suatu daerah tinggi, maka dapat dipastikan bahwa daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dan lain-lain (De Onis & Branca, 2016).

Masalah Stunting menjadi penyebab satu juta kematian anak setiap tahun (Trihono et al., 2015). Stunting menjadi risiko morbiditas, kogintif buruk, perawakan yang pendek, kematian perinatal dan neonatal, penurunan produktifitas saat dewasa, dan serta resiko peningkatan penyakit kronik (Dewey, 2016).

Di kelompok negara ASEAN, prevalensi stunting balita di Indonesia termasuk tinggi, jauh dibanding Malaysia dan Singapura. Indonesia merupakan daerah kantong stunting, di mata dunia prevalensi stunting balita di Indonesia urutan 5 besar setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%) (WHO, 2022).

Dampak dari Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental balita (Dasman, 2019). Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Stunting juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatan risiko kejadian penyakit degenerative (Erwina Sumartini & Keb, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah ASI Eksklusif, hal ini dilihat dari hasil penelitian *United Nation Child's Fund* (UNICEF) dari tahun 2015 hingga 2020 didapati bayi Indonesia yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama ialah sebanyak 32% dan didapati 50% balita diberikan ASI Eksklusif sehingga usia 23 bulan (UNICEF, 2018).

Dari beberapa literatur penelitian yang penulis temukan mengenai pemberian ASI Eksklusif dan Stunting, didapatkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Lidia Fitri (2018) mengatakan bahwa dengan data yang diperoleh diperoleh yaitu sebanyak 25 orang (33,3%) balita mengalami *stunting,* balita dengan BBLR sebanyak 22 orang (29,3%) dan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 55 orang (73,3%), maka ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* dan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting (Fitri, 2018).*

Pada penelitian Mulyati et al (2021) mengatakan bahwa balita yang pernah mendapatkan ASI Eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan yang baik serta terhindar dari penyakit infeksi dan menurunkan kejadian stunting (Mulyanti et al., 2021). Penelitian Rahmi et al (2022) menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dimana balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami stunting sebanyak 91,7% (Rahmi et al., 2022). Sehingga kesimpulan panelitiannya

menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting (Aobama & Purwito, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Anatri et al (2021) mendapatkan hasil yang berbeda, bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan prevalensi stunting. 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 (Anatri et al., 2021).

Di Provinsi Kalimantan Utara kasus stunting pada tahun 2017 berada pada angka 33,3%, pada tahun 2018 turun menjadi 27% dan di tahun 2021 sebesar 27,50%. Angka tersebut dibawah angka Prevalensi Stunting Nasional 2018 sebesar 30,8%. Angka pemberian ASI Eksklusif tahun 2020 sebesar 53,19% dan pada tahun 2021 sebesar 53,20% (Dinkes Kalimantan Utara, 2022).

Data stunting yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan pada tahun pada tahun 2020 sebanyak 19,28%, tahun 2021 sebanyak 17,87% dan pada tahun 2022 16,08% dari jumlah sasaran balita. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kasus stunting pada tiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, 2022).

Puskesmas Bumi Rahayu terletak di Kecamatan Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. Wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu meliputi 3 (tiga) Desa yaitu Desa Bumi Rahayu, Desa Gunung Sari dan Desa Apung. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan data dari Puskesmas Bumi Rahayu, jumlah balita stunting tahun 2020 sebanyak 20 balita, tahun 2021 sebanyak 25 balita, tahun 2022 sebanyak 13 balita, sementara cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2020 sebanyak 135 (96,29%), tahun 2021 sebanyak 121 (90,98%) dan tahun 2022 sebanyak 122 (57,55%). Di wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu mengalami kenaikan kasus stunting pada tahun 2021 dan mengalami penurunan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-April 2023 di Puskesmas Bumi Rahayu.

Rancangan Penelitain

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *crossestional*.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah populasi yang di gunakan adalah Populasi pada penelitian adalah balita usia 2-5 tahun sebanyak 492 balita, sedangkan sampling dengan total sampel sebanyak balita usia 2-5 tahun dengan stanting sebanyak 13 orang.

Metode Pengambilan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan pengukuran antropometri dalam mengukur tinggi badan dan laporan kejadian stunting.

Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan selnajutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dengan uji *chi square test.*

HASIL

Karakteristik Ibu

Sebagian besar responden usia 20-35 tahun sebanyak 8 responden (61,5%), sebagian besar pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 11 responden (84,6%), dan sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 8 responden (61,2%) (Tabel 1).

Tabel 1 Karakteristik Ibu

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<20 atau ≥35	8	61.5
	20-35	5	38.5
	Total	13	100
2	**Pendidikan**	**Frekuensi**	**Prosentase (%)**
	Rendah (SD dan SMP)	11	84.6
	Menengah (SMA/SMK)	2	16.4
	Total	13	100
3	**Pekerjaan**	**Frekuensi**	**Prosentase (%)**
	IRT	8	61.5
	Petani	3	23.1
	Pegawai Swasta	2	15.4
	Total	13	100

Karakteristik Anak

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden usia 37-59 bulan sebanyak 7 responden (53,8%) dan sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (53,8%) (Tabel 2).

Tabel 2 Karakteristik Anak

No	Usia (Bulan)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	24-36	6	46.2
	37-59	7	53.8
	Total	13	100
2	**Jenis Kelamin**	**Frekuensi**	**Prosentase (%)**
	Laki-laki	7	53.8
	Perempuan	6	46.2
	Total	13	100

Pemberian ASI Eksklusif

Diketahui bahwa rata-rata kadar Hb ibu kelompok intervensi sebesar 10,09 gr/dl dan setelah intervensi 11,42 gr/dl. Sedangkan kadar Hb Ibu hamil sebelum kelompok kontrol adalah 9,93 gr/dl dan setelah 10.79 gr/dl (Tabel 3).

Tabel 3 Analisis Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Prosentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif	4	30.8
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	9	69.2
Total	13	100

Kejadian Stunting

Sebagian besar balita sangat pendek sebanyak 7 balita (53,8%) dan hamper sebagian pendek sebanyak 6 responden (46,2%). (Tabel 4).

Tabel 4 Analisis Kejadian Stunting

Stunting	Frekuensi	Prosentase (%)
Pendek	6	46.2
Sangat Pendek	7	53.8
Total	13	100

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa dari 9 responden (69,2%) yang tidak memberikan asi eksklusif dengan stunting kategori sangat pendek terdapat 7 responden (53,8%) dan sebagian kecil pendek sebanyak 2 responden (15,4%). Dari 4 responden (30,8%) yang memberikan ASI Eksklusif hampir sebagian responden stunting kategori pendek sebanyak 4 responden (30,08%). Nilai *Odd ratio* 4,5 artinya balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki kecenderungan 4 kali akan mengalami stunting dibanding balita yang mendapatkan ASI Eklusif (OR=4,5). Hasil analisis dengan uji *chi-square test* menunjukkan bahwa *p-value* =0,021 < dari nilai *alpha* 0,05 artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Bumi Rahayu (Tabel 5).

Tabel 5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting				N	%	*Odd ratio*	*p-value*
	Pendek	%	Sangat Pendek	%				
Pemberian ASI Eksklusif	4	30.08	0	0	4	30.8	4.5	0.021
Tidak memberikan ASI eksluisf	2	15.4	7	53.8	9	69.2		
Total	6	46.2	7	53.8	13	100		

PEMBAHASAN

Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak memberikan ASI ekskluisf sebanyak 9 responden (69,2%) dan sebagian kecil memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 responden (30,8%). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar bayi stunting usia diberikan ASI secara parsial sebanyak 60 bayi (61.9%) dan sebagian kecil lainnya sebanyak 5 bayi (5,2%) diberikan ASI secara eksklusifk (Putri, 2019).

Berdasarkan karakteristik usia ibu dimana pada penelitian ini hampir sebagain ibu dengan usia <20 dan > 35 tahun tidak memberikan ASI esklusif sebanyak 5 responden (38,5%). Sejalan dengan hasil penelitian Hana et al (2020) menunjukkan usia responden dalam penelitian ini antara 20-35 tahun yakni sebanyak 78 orang (83,0%) (Hana & Farid, 2020). Usia 20-35 tahun merupakan usia aman yang dianjurkan untuk kehamilan, persalinan dan menyusui (BKKBN, 2019). Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki fisik, mental dan psikologi yang belum matang saat menghadapi kehamilan, persalinan dan pemberian ASI. Sedangkan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki fisik dan alat reproduksi yang sudah berkurang dan menurun secara fungsi sehingga akan menimbulkan resiko bawaan pada bayi ataupun kesulitan ibu saat kehamilan (Hidajati, 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian Conita (2014) bahwa terdapat pengaruh antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Conita, 2017). Faktor lain yaitu responden dengan usia lebih dari 30 tahun memiliki lebih banyak anak yang mana pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan anaknya tetap sehat sehingga mempengaruhi perilaku menyusui saat ini (Hana & Farid, 2020).

Berdasarkan data pemberian ASI dengan pendidikan ibu, pada ibu yang memberikan ASI tidak memberikan ASI eklsusif sebagain besar berbendidikan rendah yakni SD dan SMP sebanyak 6 responden (61,5%), kemudian ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian kecil berpendidikan menengah yakni 1 responden (7,7%). Menurut Notoatmodjo (2012), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hartini (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta (Hartini & Subiyatun, 2014).

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin berpengaruh terhadap praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baik dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Notoadmojo, 2012). Selain itu, tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi didalam keluarga (Sihombing, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (61,5%), dimana ibu bekerja baik swasta maupun tani tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 5 responden (38,5%). Hasil penelitian Hana dan Farid (2020) menunjukkan *p-value* 0,028 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Hana & Farid, 2020). Penelitian senada yang dilakukan oleh Amalia (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,018 (Amalia & Rizki, 2018). Ibu yang bekerja memiliki prevalensi yang tinggi karena menurut penelitian Novayelinda (2012) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja cenderung waktunya lebih banyak diperkerjaan sehingga tidak bisa memberikan ASI esklusif (Novayelinda, 2012).

Asumsi terkait dengan pemberian ASI Eksklusif dipengarui oleh karateristik ibu baik dari aspek pendidikan sekin tinggi semakin baik dalam pemberian ASI Eksklusif. Pekerjaan akan menyita waktu dalam pemberian ASI Eksklusif dan usia dikaitkan dengan factor resiko dan kesipana ibu dalam memebrika ASI kepada anaknya pada ibu di Puskesmas Bumi Rahayu.

Kejadian Stunting Balita Usia 2-5 Tahun

Berdasarkan tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar anak stunting usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Rahayu sebagian besar balita sangat pendek sebanyak 7 balita (53,8%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) memperlihatkan bahwa bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar bayi mengalami derajat sangat pendek (*Severe*) stunting sebanyak 66 bayi (68%) (Putri, 2019).

Tingginya kejadian stunting kategori sangat pendek dari hasil penelitian ini dikaitkan dengan karakteritik ibu. Hasil ini dipertegas dimana ibu dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) dengan anak usai 2-5 tahun yang mengalami stunting sangat pendek sebanyak 7 anak (53,8%). Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa pendidikan orang tua menjadi faktor risiko stunting dise babkan karena faktor risiko terjadinya stunting banyak, dimana dalam penelitian ini tidak semua faktor dilihat seperti pola asuh dan asupan. Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak.

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin berpengaruh terhadap praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baikdibandingkan dngan pendidikan ibu yang rendah (Setiawan et al., 2018). Menurut teori menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi didalam keluarga (Sutarto et al., 2018).

Aspek lain dari hasil penelitian ini dimana anak dengan stunting sangat pendek terjadi pada ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun yakni sebanyak 5 responden (38.5%). Usia menjadi merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting dan juga adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap status gizi (Amelia, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang usia saat hamil berisiko dan mempunyai balita stunting sebanyak 5 orang (19,23%), sedangkan yang usia saat hamil tidak beresiko dan balitanya stunting sebanyak 21 orang (80,76%) dengan hasil Uji Fisher Exact dengan *p-value* 0,0419 (p > 0,05) dan diartikan bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus (Trisyani et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sebagian pendek sebanyak 6 responden (46,2%). Sejalan dengan hasil penelitian memperlihatkan bahwa bayi stunting usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar bayi mengalami derajat sangat pendek (*mild*) stunting sebanyak 5 bayi (5,2%) (Putri, 2019). Sejalan dengan penelitian dari Qoyyimah, Hartati, & Fitriani (2020) sebagian besar responden adalah dalam kategori pendek yaitu sebanyak 23 responden (77%) (Qoyyimah et al., 2020). Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual (Soetjiningsih, 2015).

Rata-rata panjang badan bayi normal menurut tabel standar panjang badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 64,7 cm dengan rentang 49,8-80,5 cm. Panjang badan lahir bayi yang normal adalah 48-52 kg sehingga jika dihitung berdasarkan normal pertambahan panjang badan, maka pada usia 3 bulan anak 60-64 cm, kemudian pada usia 6 bulan telah mencapai 66-70 cm hingga pada usia 12 bulan panjang badan bayi adalah sekitar 75-79 cm. Selanjutnya, rata-rata tinggi badan toddler normal menurut tabel standar tinggi badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 85,7 cm dengan rentang 70-103,5 cm. Hasil penelitian ini menunjukkan data tinggi badan pada responden lebih rendah dari standar minimal tinggi badan toddler yang menunjukkan terdapat toddler dengan kondisi pendek. Pada usia 13-24 bulan, menurut grafik pertumbuhan PB/U toddler akan bertambah paling sedikit 1 cm setiap bulannya dan cenderung akan stabil bertambah paling sedikit 0,5 cm tiap bulannya pada usia 24-59 bulan. Rata-rata panjang badan preschool normal menurut tabel standar panjang badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 102,6 cm dengan rentang 88-118,6 cm. Tinggi badan yang lebih rendah dari nilai minimal tinggi badan ini menunjukkan terdapat preschool dengan kondisi pendek dan data tersebut juga lebih rendah dari 84,2 cm yang menunjukkan terdapat preschool dengan kondisi sangat pendek (Kemenkes, 2021).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi tidak normal berdasarkan PB/U atau TB/U. Status gizi tidak normal menunjukkan bahwa anak berada pada kondisi status gizi dan status kesehatan yang kurang optimal Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2021). Status gizi pada balita ini sangat berkaitan dengan asupan makanan yang dikonsumsinya, termasuk pola asuh orang tua, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan juga ikut mempengaruhi status gizi pada balita.

Berdasarkan data karakteristik umur ibu, data yang diperoleh menunjukan ibu yang lebih banyak memberikan ASI eksklusif yaitu ibu yang berusia 21-30 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa jika umur kurang dari 20 tahun dianggap masih belum siap secara fisik, mental dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta menyusui anak dengan memberikannya ASI secara eksklusif, pada umur 35 tahun atau lebih dianggap berbahaya karena alat reproduksi maupun kekuatan fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayi dan dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas (Rahmawati dkk., 2013). Usia yang terlalu muda saat hamil dapat menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu, hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Hurlock, 1995 dalam Jannah, 2016).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2014), bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar ibu dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayi dengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Sehingga, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Jika seorang ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif, dapat berpengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi di kemudian hari.

Selanjutnya, jika dilihat dari data pendidikan, ibu yang memberikan ASI eksklusif terbanyak yaitu ibu dengan pendidikan terakhir SMA sederajat sebanyak 2 ibu (16,4%%) dan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 11 responden (84,6%). Hal ini menunjukan

bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi sikap ibu dalam memilih ASI eksklusif sebagai makanan anak pada usia 6 bulan pertama. Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memudahkan seseorang akan menerima hal positif dan cenderung memiliki pemikiran yang bagus dalam peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak (Fatmawati & Handasari, 2015 dan Susanto dkk., 2015).

Banyak ibu dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar memberikan ASI secara penuh dan lebih lama dari pada ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI secara penuh kepada bayi dalam kurun waktu yang cukup lama. Pengetahuan yang cukup tentang menyusui bayi yang baik dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara penuh (Puspitasari, 2015 dan Abdulloh dkk., 2016).

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang. Akan tetapi, sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, anak akan ditinggalkan di rumah dibawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi.

Aspek lain dari pekerjaan menunjukkan dari hasil penelitian ini menunjukkan anak stunting dengan latar belakang ibu bekerja swasta dan petani sebanyak 5 responden (38,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap status stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Amelia (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. (Amelia, 2020).

Status tidak stunting lebih banyak pada anak dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi karena ibu yang bekerja dapat membantu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak (Nurmalasari et al., 2020).

Hasil penelitian mengatakan bahwa tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga bisa mengurus sendiri anaknya dan memiliki waktu lebih banyak dengan keluarga, sehingga anak mendapatkan perhatian lebih dari ibunya untuk memberikan ASI eksklusif secara optimal dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Fatmawati & Handasari, 2015 dan Hidajaturrokhmah, 2015).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Kusmiyati (2014, dalam Koba (2019), menunjukan ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Selain itu, menurut Fatmawati (2013), pada kelompok yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif, karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu. Sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain, dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti beranggapan bahwa usia dapat mempengaruhi cara berpikir, bertindak dan emosi seseorang, usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Selain itu, ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain pendidikan yang rendah membuat ibu kurang informasi tentang gizi

anak dari media masa maupun petugas kesehatan. Aspek ibu bekerja pekerjaan membuat ibu susah dalam mengatur pemberian makanan dalam ha ini ASI Eksklusif sehingga menjadi faktor pemicu kejadian stunting pada anaknya.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan stunting anak usia 2-5 tahun

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5 menunjukkan dari 9 responden (69,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan stunting kategori sangat pendek terdapat 7 responden (53,8%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Putri tahun 2029 memperlihatkan bahwa hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 97 bayi responden yang dikategorikan *Severe stunting* dengan tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar sebanyak 60 bayi (61,8%) (Putri, 2019).

Bayi yang mengalami stunting kategori sangat pendek dikarenakan oleh tidak diberikan ASI secara eksklusif. Penelitian Daeli et al (2018) pemberian MP-ASI pada usia dini yaitu pada usia 0 sampai 2 bulan dapat meningkatkan risiko stunting pada balita usia 2-4 tahun dan terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terhambat karena kebutuhan gizi tidak tercukupi (Daeli, 2018).

Pada penelitian sebelumnya oleh Vaozia dan Nuryanto (2016) menyebutkan bahwa riwayat ASI yang tidak eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 6,54 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Vaozia & Nuryanto, 2016).

Perbedaan hasil dimana ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan kejadian stunting kategori pendek ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang memengaruhi ASI eksklusif. Konsumsi ASI yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada bayi bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi menjadi stunting walupun bukan dalam ketgori sangat pendek pada ankanya (Anugraheni & Kartasurya, 2017).

Hasil temuan dilapangan kebanyakan bayi yang baru lahir tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar. Apabila ASI sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dahulu ASI yang keluar pertama sekali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor. Apabila pengeluaran ASI sedikit ibu langsung menggantikan ASI dengan pemberian susu botol. Pemberian susu botol yang masuk kedalam tubuh bayi belum tentu dapat dicerna bayi dengan baik, terlebih lagi apabila cara pembuatan susu botol tidak sesuai takaran serta tidak menjaga kebersihan botol susu maka akan menyebabkan timbulnya penyakit diare pada bayi dengan demikian pertumbuhannya akan terganggu.

Dari hasil crosstabs penelitian tabel 5 menunjukkan 4 responden (30,8%) yang memberikan ASI eksklusif hampir sebagian responden stunting kategori pendek sebanyak 4 responden (30,08%). Sejalan dengan hasil sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat 6 balita (15,4%) yang mendapatkan ASI eksklusif tetapi mengalami stunting (Chyntaka & Putri, 2020).

Hasil penelitian Windasari et al., (2020) di Kota Makassar juga terdapat balita kondisi stunting dengan pemberian ASI secara eksklusif (28,1%). Penelitian tersebut memiliki kesamaan yakni sama-sama terdapat balita dengan status ASI eksklusif namun mengalami kondisi stunting. Lebih lanjut dijelaskan balita yang diberikan ASI secara eksklusif namun bila frekuensi pemberiannya kurang, maka balita tersebut juga akan mengalami kekurangan nutrisi (Windasari et al., 2020). Hasil penelitian lain berpendapat bahwa tidak menutup kemungkinan balita yang stunting dengan status ASI eksklusif menjelaskan frekuensi pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh terhadap kejadian stunting, sehingga masih terdapat balita stunting dengan status ASI eksklusif (Wijayanti, 2019).

Hasil penelitian yang dijelaskan dalam tabel 5 menunjukkan hasil analisis dengan uji *chi-square test* menunjukkan bahwa *p-value* =0,021 < dari nilai alpha 0,05 artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada ibu di Puskesmas Bumi Rahayu.

Pernyataan Septikasari (2018), pemenuhan gizi yang seimbang selama masa balita bahkan saat balita berada dalam kandungan, sangat penting untuk mencegah terjadinya permasalahan gizi pada masa balita (Sutarto et al., 2018). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2016 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Septikasari, 2018).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Mugianti et al., 2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sani et al (2019) yang mendapatkan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (Sani et al., 2019). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI Eklusif di bandingkan anak yang diberi ASI Eklusif (Mentari & Hermansyah, 2019).

Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara pemberian ASI Eklusif dengan kejadian stunting (*p-value* = 0,021) dimana balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki kecenderungan 4 kali akan mengalami stunting dibanding balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,5). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Larasati et al (2018) dimana hasil penelitian menunjukan Nilai Odds Ratio balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif beresiko 3,23 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif (Larasati et al., 2018). Hasil dari analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa pemberian ASI merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Dengan nilai OR 4,2 anak balita yang mengalami stunting resikonya empat kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif. Balita harus menyusu sampai usia dua tahun sesuai dengan rekomendasi WHO. Hal ini dikarenakan ASI telah terbukti memiliki efek positif terhadap daya tahan tubuh balita dan menurunkan resiko kejadian stunting pada balita. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sakit yang terjadi pada anak

memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Balita yang pernah mengalami sakit beresiko 2,1 kali lebih besar mengalami stunting (Putri, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita. ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting.

KESIMPULAN

Sebanyak 9 responden (69,2%) yang tidak memberikan asi Eksklusif dengan stunting kategori sangat pendek terdapat 7 responden (53,8%) dan sebagian kecil pendek sebanyak 2 responden (15,4%). Dari 4 responden (30,8%) yang memberikan ASI Eksklusif hamper sebagian responden stunting kategori pendek sebanyak 4 responden (30,08%). Hasil analisis dengan uji *chi-square test* menunjukkan bahwa *p-value* =0,021 < dari nilai alpha 0,05 artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Bumi Rahayu.

SARAN

Diharapkan puskesmas Bumi Rahayu melakukan sosialisasi petugas kesehatan akan pentingnya ASI dengan mengisolir variabel pemicu gagalnya pemberian ASI pada anak usia 2-5 tahun dengan memberikan edukasi secara intensif pada ibu selama kehamilan terakit dengan pentingnya ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R., & Rizki, L. K. (2018). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Mandala Of Health*, *11*(1), 44–51.

Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, *8*(1), 1. https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92

Anatri, L. U., Suryani, D., Krisnasary, A., Simbolon, D., & Darwis, D. (2021). *Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2017). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Diponegoro University.

Aobama, P. J., & Purwito, D. (2020). Determinan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, *7*(1), 8–13. https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878

Conita, D. A. (2017). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 3-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, *1*(1).

Daeli, D. K. (2018). Hubungan Karasteristik Balita (Jenis Kelamin, Berat badan Lahir) dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. *Skripsi Poltekkes Kemenkes Jurusan GIZi Medan*, 1–74.

Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*, *1*.

De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, *12*, 12–26.

Dewey, K. G. (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: evidence, challenges and opportunities. *Maternal & Child Nutrition*, *12*, 27–38.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan. In *Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan* (Vol. 3, Issue 1, pp. 292–310). Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Dinkes Kalimantan Utara. (2022). *Laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Utara* (p. 120). Dinas Kesehatan Kalimantan Utara.

Erwina Sumartini, S. S. T., & Keb, M. (2020). Studi literatur: Dampak stunting terhadap kemampuan kognitif anak. *Jurnal Seminar Nasional*, *2*(01), 127–134.

Fitri, L. (2018). Hubungan bblr dan asi Eksklusif dengan kejadian stunting di puskesmas lima puluh pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *3*(1), 131–137.

Hana, R. U., & Farid, S. N. (2020). Hubungan Usia, Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, *8*(1), 9–18. https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.171

Hartini, S., & Subiyatun, S. (2014). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta*. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.

Kemenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. *Kemnetrian Kesehatan Republik Indonesia*, *4*(2), 50–53. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_huku%0Am/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antrop%0Aometri_Anak.pdf

Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, *2*(4), 392. https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401

Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, *1*(1), 1. https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(3), 268–278.

Mulyanti, S., Setiawan, A., & Zahara, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, *10*(1), 99–109.

Novayelinda, R. (2012). Telaah literatur: pemberian asi dan ibu bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*, *2*(2), 177–184.

Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *6*(2), 205–211. https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409

Putri, E. N. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Skripsi*, STIKes Hang Tuah Surabaya.

Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Wangen Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan*, 66–79.

Rahmi, N., Husna, A., Andika, F., & Safitri, F. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *8*(1), 23–34.

Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2019). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *13*(4), 284–291.

Septikasari, M. (2018). Septikasari, M.Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press ; 2018. In *UNY Press* (p. 123). UNY Press.

Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(2), 275. https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813

Sihombing, S. (2018). Hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri tahun 2017. *Jurnal Bidan Midwife Journal*, *4*(1), 40–45.

Soetjiningsih. (2015). Tumbuh Kembang Anak dengan 100 Kabupaten atau Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil. In *EGC* (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 28–34). EGC.

Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor ResikodanPencegahannya. *Agromedicine Unila*, *5*(1), 540–545.

Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit Badan Litbangkes.

Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stinting. *Jurnal Maternal Aisyah*, *1*(3), 189–197.

UNICEF. (2018). Trends in inequalities in child stunting in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, *14*, e12517.

Vaozia, S., & Nuryanto, N. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan)*. Universitas Diponegoro.

WHO. (2022). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 2020–2021. *Public Health Nutrition*, *15*(1), 142–148.

Wijayanti, E. E. (2019). Hubungan antara BBLR, ASI esklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, *7*(1), 36–41.

Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *5*(1), 27–34.