

**Determinan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Edison Jaar Tahun 2023**

Ladi<sup>1</sup>, Ainun Nisa<sup>2</sup>, Yulianti<sup>3</sup>, Siti Aisyah Solechah<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi S1 Gizi, STIKes Husada Borneo Banjarbaru  
Email Korespondensi: nestaladi@gmail.com

**ABSTRAK**

*Stunting* adalah masalah kurang gizi pada anak yang berlangsung lama yang menyebabkan gangguan pertumbuhan anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah dari usianya (kerdil) (Izwardy, 2020). *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang perlu segera diatasi (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021). *Stunting* pada anak di bawah lima tahun adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor determinan, seperti riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK), riwayat ibu hamil anemia, riwayat bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar. Penelitian deskriptif korelatif ini menggunakan desain penelitian *case control* (kasus dan kontrol). Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 106 yang kemudian dibagi menjadi 53 sampel sebagai kasus dan 53 sampel sebagai kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat ibu hamil dengan KEK ( $p=0,000$ , OR=6,006, 95% CI=2,191-16,464), riwayat ibu hamil dengan anemia ( $p=0,002$ , OR=4,655, 95% CI=1,843-11,755), riwayat bayi lahir dengan BBLR ( $p=0,000$ , OR=5,867, 95% CI=2,245-2,915), dan riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ , OR=33,683, 95% CI=11,287-100,522) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Promosi, edukasi dan intervensi kesehatan mengenai pentingnya pola asuh dalam 1000 hari pertama kehidupan pada ibu dan anak perlu ditingkatkan. Koordinasi dan advokasi dengan lintas sektor juga perlu diperbaiki untuk meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan ibu dan anak agar dapat menangani faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita.

**Kata kunci:** Anemia, ASI eksklusif, BBLR, KEK, *Stunting*

***Determinants of stunting incidents in the working area of Edison Jaar Primary Health Center In 2023***

**ABSTRACT**

*Stunting* is a persistent nutritional issue in children that may begin during pregnancy, leading to impaired growth and resulting in a child's height being lower than expected for their age (dwarfism) (Izwardy, 2020). *Stunting* is a health concern demanding immediate attention, as emphasized by the Presidential Regulation of the Republic of Indonesia Number 72 of 2021. In Indonesia, *stunting* in children under five years old poses a substantial public health challenge. This research aims to establish the correlation between determinant factors, including the history of

*pregnant mothers experiencing chronic energy deficiency (CED), pregnant mothers with anemia, infants born with low birth weight (LBW), and the history of exclusive breastfeeding, with the occurrence of stunting in children aged 24-59 months in the operational area of Edison Jaar Community Health Center. This correlational descriptive study adopts a case-control research design. The sample, comprising 106 participants, was selected using purposive sampling, with 53 cases and 53 controls. Data were analyzed using the chi-square test. The findings revealed that a history of pregnant mothers with CED ( $p=0.000$ ,  $OR=6.006$ ,  $95\% CI=2.191-16.464$ ), a history of pregnant mothers with anemia ( $p=0.002$ ,  $OR=4.655$ ,  $95\% CI=1.843-11.755$ ), a history of babies born with LBW ( $p=0.000$ ,  $OR=5.867$ ,  $95\% CI=2.245-2.915$ ), and a history of exclusive breastfeeding ( $p=0.000$ ,  $OR=33.683$ ,  $95\% CI=11.287-100.522$ ) were associated with stunting in children aged 24-59 months. It is crucial to enhance promotion, education, and health interventions that emphasize the significance of caregiving during the first 1000 days of life for both mothers and children. Improved coordination and advocacy across sectors are also essential to enhance maternal and child health services, addressing risk factors contributing to stunting in toddlers.*

**Keywords:** Anemia, CED, exclusive breastfeeding, LBW, Stunting

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah masalah kurang gizi pada anak yang berlangsung lama (bisa dimulai dari saat masih dalam kandungan) yang menyebabkan gangguan pertumbuhan anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah dari usianya (kerdil) (Izwardy, 2020). *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang perlu segera diatasi (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021).

Anak dikatakan *stunting* apabila memiliki tinggi yang kurang dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak milik *World Health Organization* (WHO, 2014). Keadaan *stunting* menyebabkan balita memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan usia teman sebayanya. Dampak dari *stunting* tidak hanya berkaitan dengan panjang atau tinggi badan, namun juga terhadap kognisi, motorik, dan verbal anak di masa depan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2018) tentang prevalensi balita *stunting*, Indonesia yang termasuk kepada regional asia tenggara berada pada posisi ketiga negara dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* tertinggi setelah negara India, dimana rata-rata prevalensi balita *stunting* dari tahun 2005 sampai 2017 di Indonesia sebanyak 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2021 adalah 27,4%. Angka tersebut masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di Indonesia (24,4%) dan Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai masalah gizi dengan kategori kronis-akut (*stunted*  $\geq 20\%$  dan *wasted*  $\geq 5\%$ ) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Barito Timur pada tahun 2021 adalah 25,86%, dimana angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di Kalimantan Tengah yang termasuk dalam tiga besar dari seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Kalimantan Tengah. Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2021 di Puskesmas Edison Jaar adalah 10,96%, yang termasuk

pada urutan kedua tertinggi dari 11 Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Timur (Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Oktober tahun 2022 yang bersumber dari data elektronik pencatatan dan pelaporan berbasis masyarakat (EPPGBM) Puskesmas Edison Jaar pada bulan Januari hingga Oktober, 60 dari 376 balita umur 24-59 bulan mengalami *stunting* dan ada tiga kematian bayi yang terjadi pada bulan Januari hingga Agustus tahun 2022. Berdasarkan hasil audit maternal, kejadian *stunting* dan kematian bayi tersebut disebabkan oleh riwayat kekurangan energi kronik (KEK) (66,67%) dan riwayat anemia pada saat hamil (66,67%), riwayat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (33,33%), serta riwayat pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (33,33%). Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur sesuai dengan standar pelayanan minimal telah menargetkan bahwa seharusnya tidak ada kasus ibu hamil anemia, ibu hamil KEK, dan bayi BBLR, serta cakupan pemberian ASI eksklusif harus mencapai 100%.

*Stunting* pada balita dapat disebabkan kurangnya gizi ibu, salah satunya KEK pada saat hamil. Gizi ibu yang baik pada saat merencanakan kehamilan atau pada saat ibu hamil sangat berdampak pada janin yang ada dalam kandungan ibu. Kekurangan energi secara kronis tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan kondisi berat badan kurang dari 2500 g yang berdampak pada keadaan *stunting* (Soekirman, 2017). Jumlah ibu hamil yang mengidap anemia sudah berada dalam taraf memprihatinkan. Sebanyak 48,6% ibu hamil didiagnosis mengalami anemia selama kehamilannya. Dari 10 ibu hamil, empat hingga lima orang atau hampir separuh dari total tersebut mengidap anemia. Masalah ini tidak boleh dianggap remeh karena anemia dapat memicu berbagai masalah, termasuk risiko *stunting* pada anak. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Gangguan ini biasanya disebabkan kekurangan zat besi di dalam tubuh sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang sehat. Hal ini berhubungan dengan kurangnya asupan zat gizi yang penting untuk pembentukan hemoglobin. Padahal setiap ibu hamil memerlukan pasokan sel darah lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa dalam kondisi normal (Widyaningrum, 2018). Anemia dalam kehamilan adalah hemoglobin dalam darah kurang dari 11 g/dL. Anemia pada ibu hamil di Indonesia cukup tinggi. Ibu hamil dengan anemia pada tahun 2017 mencapai 37,1%, dan melonjak menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Rikesdas, 2018). Kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan. Semakin tinggi kadar Hb, semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchcayati, 2012). Kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi dapat mengakibatkan penurunan kadar Hb dalam darah. Zat besi adalah salah satu zat yang berperan dalam pembentukan tulang. Zat besi memegang peran sebagai pengedar oksigen ke semua jaringan tubuh. Jika oksigenasi ke tulang berkurang, tulang tidak akan tumbuh maksimal. Kekurangan zat besi juga akan berpengaruh terhadap kepadatan mineral tulang, kandungan mineral dalam tulang, dan kekuatan femur (Vitaloka, dkk 2019).

Terhambatnya pertumbuhan janin akan mengubah struktur dan fungsi faal tubuh secara permanen. Bayi BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin diperparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun

pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan terhadap kejadian *stunting* pada masa dewasa (Soekirman, 2017).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik. ASI memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin A,B,C,D serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. ASI berfungsi sebagai perlindungan terhadap penyakit infeksi, perlindungan alergi, karena di dalam ASI mengandung antibody. ASI dapat memberikan rangsang intelegensi, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, sehingga apabila ASI eksklusif tidak diberikan secara baik akan menyebabkan *stunting* pada balita. (Mufdlilah, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dan studi pendahuluan pada bulan Oktober tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai determinan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelatif dengan desain penelitian menggunakan penelitian *case control*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observational analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 13 Januari 2023 dengan nomor 279/KEP-UNISM/I/2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan yang terdaftar di EPPGBM Puskesmas Edison Jaar. Sampel pada penelitian ini didapatkan menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini sampel berjumlah 106 orang yang kemudian dibagi menjadi dua bagian. Sampel kasus 53 orang dan sampel kontrol 53 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat ibu hamil KEK, riwayat ibu hamil anemia, riwayat bayi BBLR, dan riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari beberapa pertanyaan untuk menggali riwayat ibu hamil KEK, riwayat ibu hamil anemia, riwayat bayi BBLR, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Teknik analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95 % dengan nilai  $p < 0,05$ .

## **HASIL PENELITIAN**

### **Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar, didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi karakteristik determinan kejadian *stunting* sebagai berikut :

---

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

---

### **Kejadian *Stunting***

---

Karakteristik Responden	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
<b>Usia Balita</b>				
24-35 Bulan	34	64,2	33	62,3
36-45 Bulan	12	22,6	15	28,3
46-59 Bulan	7	13,2	5	9,4
<b>Usia Ibu</b>				
20-25 Tahun	18	34,0	18	34,0
26-31 Tahun	21	39,6	20	37,7
32-36 Tahun	14	26,4	15	28,3
<b>Pendidikan Ibu</b>				
SD	11	20,8	4	7,5
SLTP	12	22,6	8	15,1
SLTA	19	35,8	23	43,4
Sarjana	11	20,8	18	34,0
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
Tidak Bekerja	10	18,9	5	9,4
Petani	17	32,1	8	15,1
Buruh	10	18,9	8	15,1
Wiraswasta	8	15,1	14	26,4
PNS	5	9,4	18	34,0
Lainnya	3	5,7	0	0,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* (64,2%) dan sebagian besar balita normal (62,3%) berusia 24-35 bulan. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (39,6%) dan sebagian besar ibu dari balita normal (37,7%) berusia 26-31 tahun. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (35,8%) dan sebagian besar ibu dari balita normal (43,4%) berpendidikan SLTA. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (32,1%) berkeja sebagai petani sedangkan sebagian besar ibu dari balita normal (34,0%) berkeja sebagai PNS.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Determinan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Normal	
	n	%	n	%
<b>Riwayat Ibu Hamil KEK</b>				
KEK	23	43,4	6	11,3
Tidak KEK	30	56,6	47	88,7
<b>Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil</b>				
Anemia	24	45,3	8	15,1
Tidak Anemia	29	54,7	45	84,9
<b>Riwayat Bayi BBLR</b>				
BBLR (<2,500 g)	25	47,2	7	13,2
Tidak BBLR (≥2,500 g)	28	52,8	46	86,8
<b>Riwayat Pemberian</b>				

<b>ASI Eksklusif</b>				
Tidak diberikan ASI Eksklusif	43	81,1	6	11,3
Diberikan ASI Eksklusif	10	18,9	47	88,7

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* (56,6%) tidak memiliki riwayat KEK saat hamil. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (54,7%) tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Sebagian besar balita *stunting* (52,8%) tidak memiliki riwayat BBLR. Sebagian besar balita *stunting* (81,1%) tidak memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif.

**Analisis Bivariat**

Tabel 3 Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunting

Riwayat Ibu Hamil KEK	Kejadian Stunting				p	OR CI 95%
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
KEK	23	43,4	6	11,3	0,000	6,006 (2,191-16,464)
Tidak KEK	30	56,6	47	88,7		
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3 di atas, hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 artinya bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, ditemukan juga nilai *OR* = 6,006 yang artinya ibu hamil yang memiliki riwayat KEK berisiko 6,006 kali lebih tinggi memiliki balita *stunting* daripada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KEK, dengan interval kepercayaan (CI) 95% berpeluang antara 2,191 sampai dengan 16,464.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Ibu Hamil Anemia dengan Kejadian Stunting

Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil	Kejadian Stunting				p	OR CI 95%
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
Anemia	24	45,3	8	15,1	0,002	4,655 (1,843-11,755)
Tidak Anemia	29	54,7	45	84,9		
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4 di atas, hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,002 artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat ibu hamil anemia dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, ditemukan juga nilai *OR* = 4,655

yang artinya bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat anemia mempunyai peluang 4,655 kali lebih tinggi memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat anemia, dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 1,843 sampai dengan 11,755.

**Tabel 5 Hubungan Riwayat Bayi BBLR dengan Kejadian Stunting**

Riwayat Bayi BBLR	Kejadian Stunting				p	OR CI 95%
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
BBLR	25	47,2	7	13,2	0,000	5,867 (2,245-15,336)
Tidak BBLR	28	52,8	46	86,8		
Total	53	100	53	100		

Berdasarkan tabel 5 di atas, hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat bayi BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, ditemukan juga nilai *OR* = 5,867 yang artinya bahwa bayi dengan riwayat BBLR mempunyai peluang 5,867 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami riwayat BBLR, dengan interval kepercayaan (CI) 95% berpeluang antara 2,245 sampai dengan 15,336.

**Tabel 6. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting**

Riwayat Pemberian Eksklusif	ASI	Kejadian Stunting				p	OR CI 95%
		Stunting		Normal			
		n	%	n	%		
Tidak diberikan Asi Eksklusif							
Diberikan Eksklusif	Asi	43	81,1	6	11,3	0,000	33,683 (11,287- 100,522)
		10	18,9	47	88,7		
Total		53	100	53	100		

Berdasarkan tabel 6 di atas, hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, ditemukan juga nilai *OR* = 33,683 yang artinya bahwa balita yang memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang 33,683 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat diberikan ASI eksklusif, dengan interval kepercayaan (CI) 95% berpeluang antara 11,287 sampai dengan 100,522.

**PEMBAHASAN**  
**Analisis Univariat**

Pada tabel 1, yang menjadi distribusi frekuensi karakteristik pada penelitian ini terdiri dari usia balita, usia ibu, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu.

### **Usia Balita**

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis terhadap 106 balita yang menjadi responden. Usia balita dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu usia 24-35 bulan, usia 36-45 bulan, dan usia 46-59 bulan. Sebagian besar balita *stunting* 34 orang (64,2%) dan sebagian besar balita normal 33 orang (62,3%) berusia 24-35 bulan. Balita *stunting* 12 orang 22,6% dan balita normal 15 orang 28,3% berusia 36-45 bulan. Balita *stunting* 7 orang 13,2% dan balita normal 5 orang 9,4% berusia 46-59 bulan.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar ibu yang memiliki balita usia 24-35 bulan, kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai praktik pemberian makanan yang optimal, seperti pemberian makanan yang seimbang atau bervariasi, pengenalan makanan padat yang terlambat, sementara pada usia tersebut merupakan fase penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sangat memerlukan asupan zat gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan tulang, otot, dan perkembangan otak yang optimal. Apabila balita pada usia ini tidak memperoleh asupan yang optimal, maka akan berisiko mengalami *stunting*.

### **Usia Ibu**

Distribusi usia Ibu balita pada penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga bagian. Usia 20-25 tahun, usia 26-31 tahun dan usia 32-36 tahun. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* 21 orang (39,6%) dan sebagian besar dari ibu balita normal 20 orang (37,7%) berusia 26-31 tahun. Ibu dari balita *stunting* 18 orang 34,0% dan demikian juga Ibu dari balita normal 18 orang 34,0% berusia 20-25 tahun. Ibu dari balita *stunting* 14 orang 26,4% dan Ibu dari balita normal 15 orang 28,3% berusia 32-36 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa ibu balita yang berusia 26-31 tahun banyak mengalami berapa masalah kesehatan seperti mengalami KEK, hipertensi dimana hal tersebut dapat mempengaruhi pasokan zat gizi yang optimal sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin di dalam kandungan dan dapat berisiko menyebabkan *stunting* pada balita.

### **Pendidikan Ibu**

Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap 106 ibu balita yang menjadi responden. Pendidikan ibu balita dibagi menjadi empat kelompok yaitu SD, SLTP, SLTA, dan Sarjana. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* 19 orang (35,8%) dan sebagian besar ibu dari balita normal 23 orang (43,4%) berpendidikan SLTA. Ibu dari balita *stunting* 12 orang (22,6%) dan Ibu dari balita normal 8 orang (15,1%) berpendidikan SLTP. Ibu dari balita *stunting* 11 orang (20,8%) dan Ibu dari balita normal 18 orang 34,0% berpendidikan sarjana. Ibu dari balita *stunting* 11 orang (20,8%) dan Ibu dari balita normal 18 orang 34,0% berpendidikan sarjana. Ibu dari balita *stunting* 11 orang (20,8%) dan Ibu dari balita normal 4 orang 7,5% berpendidikan SD.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa sebagian dari Ibu balita dengan tingkat pendidikan SLTA kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan akses terhadap sumber informasi tentang perawatan kehamilan yang sehat, pemeriksaan kehamilan rutin pada saat hamil, karena pada kelompok ibu balita dengan pendidikan tersebut lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja.

### **Pekerjaan Ibu**

Data tersebut menggambarkan karakteristik responden berdasarkan distribusi pekerjaan Ibu. Pada penelitian dibagi menjadi 6 kategori yaitu tidak berkerja, petani, buruh, wiraswasta, PNS dan lainnya. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* 17 orang (32,1%) berkerja sebagai petani sedangkan sebagian besar ibu dari balita normal 18 orang (34,0%) berkerja sebagai PNS. Ibu dari balita *stunting* 10 orang (18,9%) dan Ibu dari balita normal 8 orang (15,1%) berkerja sebagai buruh. Ibu dari balita *stunting* 10 orang (18,9%) dan Ibu dari balita normal 5 orang (9,4%) tidak memiliki pekerjaan. Ibu dari balita *stunting* 8 orang (15,1%) dan Ibu dari balita normal 14 orang (26,4%) berkerja sebagai wiraswasta. Ibu dari balita *stunting* 3 orang (5,7%) memiliki pekerjaan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan dapat disimpulkan bahwa, ibu yang berkerja sebagai petani memiliki keterbatasan akses terhadap berbagai jenis makanan, serta pola makan yang tidak seimbang atau monoton sehingga dapat mempengaruhi asupan gizi yang dibutuhkan oleh balita untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

### **Distribusi Frekuensi Determinan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Edison Jaar.**

Pada tabel 2 distribusi frekuensi determinan kejadian *stunting* pada penelitian ini terdiri dari riwayat ibu hamil KEK, riwayat ibu hamil anemia, riwayat bayi BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

#### **Riwayat Ibu Hamil KEK**

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* (56,6%) tidak memiliki riwayat KEK saat hamil sedangkan sisanya (43,4%) memiliki riwayat KEK saat hamil. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa ibu dari balita *stunting* yang tidak memiliki riwayat KEK dan ibu dari balita *stunting* yang memiliki riwayat KEK, tidak melaksanakan praktik PMBA dengan cara yang baik, diantaranya tidak dipemberikan ASI eksklusif dari umur 0 – 6 bulan, pemberian MP-ASI yang kurang bervariasi pada saat bayi sudah berusia 6 - 24 bulan dimana hal tersebut berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga berisiko mengakibatkan kejadian *stunting* pada balita.

#### **Riwayat Ibu Hamil Anemia**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* (54,7%) tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diketahui bahwa ibu pada kelompok ini memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pola asuh yang baik serta tidak memberikan asupan gizi yang seimbang bagi balita yang dapat berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan balita menjadi terhambat dan menyebabkan *stunting* pada balita. Sementara sisanya ibu dari balita *stunting* (45,3%) memiliki riwayat anemia saat hamil. Hal ini terjadi karena asupan zat gizi selama kehamilan tidak mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan diantaranya asupan protein, zat besi, kalsium, dan vitamin A sehingga dapat melahirkan bayi BBLR dan apabila dilanjutkan dengan pola pemberian makan yang buruk setelah kelahiran maka akan berisiko mengakibatkan *stunting* pada saat balita.

#### **Riwayat Bayi BBLR**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar balita *stunting* (52,8%) tidak memiliki riwayat BBLR. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diketahui bahwa hal tersebut terjadi karena pola asuh dalam pemberian makan yang buruk seperti pola pemberian makan yang tidak seimbang, misalnya konsumsi makanan yang rendah akan sayuran, buah-buahan, dan protein hewani sehingga menyebabkan balita kekurangan zat gizi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan menjadi terhambat yang akan berisiko mengakibatkan kejadian *stunting* balita. Sementara sisanya (47,2%) balita *stunting* memiliki riwayat BBLR. Hal ini terjadi karena balita dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari balita yang dilahirkan dengan berat badan normal.

#### **Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar balita *stunting* (81,1%) tidak memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, sementara zat gizi yang terkandung dalam ASI diantaranya protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan, dimana apabila kebutuhan zat gizi tersebut tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terhambat sehingga berisiko menyebabkan *stunting* pada balita. Sementara sisanya (18,9%) balita *stunting* memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena durasi pemberian ASI yang kurang dari 8 kali dalam sehari sehingga bayi mengalami kekurangan asupan untuk pertumbuhan dan perkembangan sehingga berisiko menyebabkan *stunting*.

#### **Analisis Bivariat**

##### **Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang memiliki riwayat KEK, ada 23 balita (43,4%) yang mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diketahui bahwa hal ini disebabkan kurangnya asupan zat gizi yang dialami oleh ibu hamil dengan riwayat KEK selama kehamilan. Kekurangan gizi ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR, serta apabila diikuti dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik pada saat setelah dilahirkan, maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan, dan menyebabkan terjadinya *stunting* pada saat balita.

Berdasarkan teori yang mendukung penelitian ini, Ibu yang mengalami KEK berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama. Bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita (Sukmawati dkk, 2018)

Pada hasil penelitian ini, kejadian *stunting* tidak hanya terjadi pada kelompok ibu hamil dengan riwayat KEK, tetapi juga terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KEK yaitu 30 balita (56,6%) mengalami *stunting*. Hal ini terjadi karena kesibukkan ibu di luar rumah, terutama mereka bekerja dengan waktu yang lama. Keterbatasan waktu yang dimiliki ibu untuk

memberikan rangsangan interaksi seperti berbicara, bermain bersama, dan berinteraksi secara sensorik dengan balitanya dapat berdampak negatif pada perkembangan pikiran dan sosial balita. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terganggu, dan dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada masa balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2021), ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat KEK pada ibu hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita, dimana adanya hubungan yang kuat antara KEK pada ibu hamil dan risiko melahirkan anak dengan *stunting*. Ibu mengalami KEK pada saat hamil dapat menggambarkan bahwa ibu hamil tersebut mengalami kekurangan zat gizi untuk proses tumbuh kembang janin yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi lahir dengan BBLR apabila diikuti dengan dengan pola asuh yang salah diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang bernilai gizi seimbang, maka akan berisiko mengalami *stunting* (Sartono, 2013).

Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup selama kehamilan, baik bagi mereka yang memiliki riwayat KEK maupun tidak. Selain itu, interaksi yang baik antara ibu dan balita juga merupakan faktor penting dalam mencegah *stunting*.

#### **Hubungan Riwayat Ibu Hamil Anemia dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 4 menunjukkan kelompok ibu hamil yang mempunyai riwayat anemia, terdapat 24 balita (45,3%) mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan hal tersebut terjadi karena ibu hamil dengan anemia sering kali mengalami kehilangan nafsu makan dan kurangnya asupan zat gizi yang cukup, terutama zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Kekurangan nutrisi ini dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan *stunting* pada balita.

Pada hasil penelitian ini, kejadian *stunting* tidak hanya terjadi pada kelompok ibu hamil yang mengalami riwayat anemia, tetapi juga terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami riwayat anemia yaitu 29 balita (54,7%) yang mengalami *stunting*. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pola asuh terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, diantaranya dengan perbaikan pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI pada bayi umur 0-24 bulan

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2020), ibu yang mengalami riwayat anemia pada saat hamil berisiko 2,3 kali lebih tinggi memiliki anak *stunting*. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, dkk (2020), bahwa riwayat anemia pada ibu hamil berpeluang 5 kali lebih tinggi berisiko melahirkan bayi dengan risiko *stunting*.

#### **Hubungan Riwayat Bayi BBLR dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 5 menunjukan pada kelompok bayi yang memiliki riwayat BBLR, terdapat 25 balita (47,2%) mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, balita yang lahir dengan BBLR sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan sehingga menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*. Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian ini, mengatakan bahwa bayi yang lahir

dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan bayi tersebut menjadi *stunting* pada saat balita (Sukmawati dkk, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2015), bayi dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*.

Pada hasil penelitian ini, bukan hanya kelompok balita yang memiliki riwayat BBLR saja yang mengalami kejadian *stunting*, namun juga pada kelompok balita yang tidak memiliki riwayat BBLR, yaitu 28 balita (52,8%) mengalami *stunting*. Hal tersebut terjadi karena bayi yang dilahirkan tidak mendapatkan pola asuh dan asupan zat gizi yang memadai sejak lahir, sehingga berisiko mengalami *stunting* pada saat balita.

#### **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*.**

Tabel 6 menunjukkan pada kelompok yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 43 balita (81,1%) mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa ASI merupakan makanan yang alami dan paling sempurna bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang penting seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan zat kekebalan tubuh yang esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika zat gizi tersebut tidak terpenuhi, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu sehingga berisiko mengalami kejadian *stunting*.

Pada kelompok balita dengan riwayat diberi ASI eksklusif terdapat 10 balita (18,9%) yang mengalami *stunting*. Hal tersebut terjadi karena setelah berusia lebih dari enam bulan, bayi tidak dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang bervariasi dan bernilai gizi seimbang, serta bayi tidak lagi mendapatkan ASI sampai dengan umur minimal dua tahun, sehingga hal ini dapat mengakibatkan bayi tersebut berisiko mengalami *stunting* pada saat balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahliansyah, dkk (2020), bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 14,8 kali lebih tinggi akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh SJMJ, dkk (2020), yang menyatakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif pada saat umur 0-6 bulan berpeluang 98% untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif,

ASI banyak mengandung komponen sel hidup diantaranya sel induk dan sel darah putih. Pada awal menyusu, bayi yang mendapatkan ASI dapat mengkomsumsi sel darah putih setiap harinya yaitu 10-12 sel. Selain itu, antibodi terbanyak pada ASI yaitu IgA sekretorik yang berfungsi melindungi permukaan mukosa. selain itu, terdapat anti infeksi dari jenis protein dalam ASI seperti lisozim dan laktoferin (Cabrera, dkk 2012).

Praktek pemberian ASI eksklusif dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan serta keberlangsungan kehidupan selanjutnya pada anak. Selain itu, ASI dapat mendukung pertumbuhan bayi khususnya tinggi badan karena kandungan kalsium yang terkandung dalam ASI lebih mudah diserap dibandingkan susu formula (Sulistianingsih dkk, 2016). Kandungan zat gizi pada ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika ASI tidak diberikan secara eksklusif maka kebutuhan gizi bayi tidak dapat terpenuhi dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan bayi. ASI juga bermanfaat sebagai sistem imunitas terhadap penyakit dan menurunkan frekuensi diare. ASI mengandung antibodi yang

dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap serangan berbagai penyakit seperti infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare, konstipasi kronis dan penyakit tidak menular seperti kencing manis (Hafsah,dkk 2020).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan karakteristik sebagian besar balita *stunting* (64,2%) dan sebagian besar balita normal (62,3%) berusia 24-35 bulan. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (39,6%) dan sebagian besar ibu dari balita normal (37,7%) berusia 26-31 tahun. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (35,8%) dan sebagian besar ibu dari balita normal (43,4%) berpendidikan SLTA. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (32,1%) berkeja sebagai petani sedangkan sebagian besar ibu dari balita normal (34,0%) berkeja sebagai PNS.

Berdasarkan karakteristik determinan kejadian *stunting*, diketahui bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* (56,6%) tidak memiliki riwayat KEK saat hamil. Sebagian besar ibu dari balita *stunting* (54,7%) tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Sebagian besar balita *stunting* (52,8%) tidak memiliki riwayat BBLR. Sebagian besar balita *stunting* (81,1%) tidak memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif.

Riwayat ibu hamil KEK berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar ( $p = 0,000$ ) dengan nilai *OR* sebesar 6,006. Riwayat ibu hamil anemia berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar ( $p = 0,002$ ) dengan nilai *OR* sebesar 4,655. Riwayat bayi BBLR berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar ( $p = 0,000$ ) dengan nilai *OR* sebesar 5,867. Riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar ( $p = 0,000$ ) dengan nilai *OR* = 33,683.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achadi LA. 2012. Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60, FKM UI, Depok Maret 2012.
- Adriani, M. & Writjamadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*, Kencana, Jakarta.
- Allen, HI., Gillespie, S., 2012. *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Intervention*. Geneva : United Nations Administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN).
- Amalina, NR., Latifah, L., Setiawati, N. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan*. Skripsi. <http://repository.unsoed.ac.id/>
- Anisa, P. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: FKM UI. Diakses pada tanggal 21 April 2019.
- Anugraheni, HS. 2012. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

- Anwar, H. 2012. *Rumus Chi-Square*. Diakses pada 12 Nopember 2022, dari <https://www.statistikian.com/2012/11/rumus-chi-square.html>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita ( 0-59 Bulan ) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. 247–256.
- Arini, S., & Kurniawati, F. 2020. Sikap Guru terhadap Anak Usia Dini dengan Autism Spectrum Disorder. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*,4(2), 639. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i2.410>
- Atikah, P. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bappenas RI. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Bappenas Republik Indonesia, Jakarta.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, LM. 2018. *A review of child stunting determinants in Indonesia*. March, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, MZ. 2019. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, pp. 122–126. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- Cabrera R, Raul.2012. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery." *The American journal of clinical nutrition* 96.3: 544-551.
- Dahliansyah, Ginting, M., Desi. 2020. Riwayat posyandu dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting anak usia 6-59 bulan di wilayah kelurahan siantang hulu kota Pontianak. *Darussalam Nutrion Jurnal*, 4(2):128-134.
- Danaei, G., Andrews, KG., Sudfeld, CR., Fink, G., McCoy, DC., Peet, E., & Fawzi, WW. 2016. *Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels*. PLoS medicine, 13(11), e1002164.
- Dewey, KG & Begum, K. 2013. Long-term Consequences of Stunting In Early Life. *Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition*. 7(3) : 5-18
- Dewi dan Widari. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Maron Kidul. *Amerta Nutrition* 2.4 (2018): 373.
- Dewi, Ratna, Nita E, Yuviska. 2020. Kadar Hb, Lila Dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 6.1: 57-64.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur, 2021. *Profil Kesehatan Barito Timur Tahun 2021*. Barito Timur : Dinas Kesehatan.
- Direktorat Bina Gizi dan KIA. 2012. Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil [di akses dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 08 Januari 2016].
- Fauziah, Siti N, Ratu AD, Hermawan S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 11.05: 455-463.

- Hafsah, Tisnasari.2020. Perbedaan antara Pemberian MPASI Komersil dan Buatan Rumah Tangga dengan Kejadian Perawakan Pendek pada Anak Usia 11-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. 21.5: 295.
- Irawati, Ayu, Susianti Susianti, and Arifa Usman. "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo." *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya* 9.2 (2023): 121-127.
- Kelana. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. In: Kesehatan Kesehatan, Editor. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kurniawati. 2020. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKIK Universitas Jambi.
- MCA . 2014. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millennium Challenge Account - Indonesia, 2010, 2–5. Retrieved from [www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id)
- Milman A, Frongillo E A, de Onis M, HwangJ-Y. 2015. Differential improvement among countriesin child stunting is associated with long-term development and specific interventions. *J Nutr*.
- Milman, A., & Wirjatmadi, B. 2013. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Moegni, E., & Ocviyanti. 2013. Buku Saku kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mohammad Teja. 2019. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Gd. Nusantara I Lt. 2Jl. Jend. Gatot SubrotoJakarta Pusat – 10270.
- Muaris, HJ. 2014. *Bahaya Buah dan Sayuran + Panduan Konsumsi yang Benar*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Mufdlilah. 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta. (Online) <http://lib.unisayogya.ac.id>.
- Najahah. 2013. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram Nusa Tenggara Barat. Artikel penelitian. Diakses: 27 Mei 2015. [Http: // www. repository.unhas.ac.id](http://www.repository.unhas.ac.id).

- Nasikhah, R. 2012. Faktor-faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24- 36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Nasution, Darwin, Detty Siti Nurdiati, and Emy Huriyati. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal gizi klinik Indonesia* 11.1 (2014): 31-37.
- Ni'mah, Khoirun, Nadhiroh, SR. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita". *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1, hal. 13-19, 2015.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlaeli, N., Ryadinency, R., Irawati, A. 2022. Faktor risiko kejadian stunting pada balita di kota palopo. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 1-7.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, RR., Pahari, DP., Onta, SR. 2012. Risk factors for stunting among children: a community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), 18-24.
- Priluana, Gladys, and Sandra Fikawati. "Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara." *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 28.4 (2018): 247-256.
- Rahayu, Atikah. 2015. Birth Weight Records With Stunting Incidence Among Children Under Two Years Old. *Kesmas-National Public Health Journal* 10.2: 67-73.
- Rahmawati. 2012. Aplikasi Sistem Pakar Diagnosis Stunting. ISSN : 2302-7339 Vol. 09 No. 08. Sekolah Tinggi Teknologi Garut
- Republik Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Sekretariat Presiden. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. BPPK Kementerian RI [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop2218/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2218/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Ruchcayati F. 2012. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.1 Nomor 2 Hal 578 – 585 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP. Diunduh pada 3 Januari 2015 dari <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Rukiyah. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilawati S, and Sheila OKB. "Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan." *IJOH: Indonesian Journal of Public Health* 1.1 (2023): 70-78.
- Sartono.2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sihadi & Djaiman. 2012. Peran Konstektual Terhadap Kejadian Balita Pendek di Indonesia. Penelitian Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan. Kemenkes RI.

- Sipahutar, HF., Aritonang, EY., Siregar, A. 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2013.
- SJMJ, AS., Rindani CT., Monica AM. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9.1: 448-455.
- Soekirman. 2017. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jendral Pendidikan:Jakarta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira. 2018. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita Usia 06—36 Bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*.
- Sulistianingsih, Apri, Rit, S.2016. ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 15.2 : 45-51.
- Sulistyoningsih, H. 2013. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Vitaloka, Filla Sofia Wiwadja, Dyah Noviawati Setya, and Yani Widyastuti. *Hubungan Status Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2019.
- Wahdah, SM., Juffrie, E., Huriyati. 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 119-130.
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018.
- WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).
- Widana, I. W., & Muliani, P. L. (2020). *Uji Persyaratan Analisis*. In Klik Media.
- Widyaningrum D, Alamsyah, A, and K. S. L. Edward. "Hubungan Masa Simpan Packed Red Cell Dengan Kejadian Febrile Non Haemolytic TransFusion Reaction (FNHTRs)." *Media Medika Muda* 3.1 (2019).
- Wiknjosastro, H. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2013; 523 - 529.
- Yongki, S., Rodiyah, S. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi, dan Balita*. Nuha Medika, Yogyakarta.