

# DETERMINAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AWAAI KABUPATEN NIAS UTARA

Beatric Permatasari Zebua<sup>1</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Evawani M. Silitonga<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> *Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia*

## INFO ARTIKEL

\*Corresponding Author

beatric\_pz@yahoo.co.id

DOI:

## ABSTRAK

Angka stunting pada balita di wilayah Puskesmas masih tetap tinggi meskipun upaya seperti penyuluhan dan pemberian makanan tambahan belum membuahkan hasil yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas melalui desain cross-sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dari 124 ibu, termasuk 62 ibu dengan balita stunting dan 62 ibu dengan balita normal. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara stunting dengan beberapa faktor yaitu pengetahuan ( $p = 0,003$ ), riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,008$ ), dukungan suami ( $p = 0,007$ ), pendapatan keluarga ( $p = 0,004$ ), dan pola makan ( $p = 0,000$ ). Faktor yang paling berpengaruh adalah riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p=0,04$  dan  $OR=0,235$ ). Analisis multivariat menunjukkan riwayat pemberian ASI eksklusif ( $OR=0,235$ ;  $95\%CI: 0,088-0,630$ ), dukungan suami ( $OR=0,129$ ;  $95\%CI: 0,043-0,390$ ), dan pola makan ( $OR=0,068$ ;  $95\%CI: 0,024- 0,192$ ) merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan stunting. Pemberian ASI eksklusif diketahui menurunkan kejadian stunting sebesar 0,23 kali lipat dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Pendapatan Keluarga, Pola Makan, Stunting

## ABSTRACT

Stunting rates among toddlers in the Health Center area remained high despite efforts such as counseling and supplementary feeding, which have not yielded significant results. This study aimed to identify the factors contributing to stunting among 2-5-year-olds at the Public Health Center through a cross-sectional design. Data were gathered using a questionnaire from 124 mothers, including 62 with stunted toddlers and 62 with normal ones. Bivariate analysis revealed correlations between stunting and several factors: knowledge ( $p = 0.003$ ), exclusive breastfeeding history ( $p = 0.008$ ), husband's support ( $p = 0.007$ ), family income ( $p = 0.004$ ), and diet ( $p = 0.000$ ). The most influential factor was exclusive breastfeeding history ( $p=0.04$  and  $OR=0.235$ ). Multivariate analysis indicated that exclusive breastfeeding history ( $OR=0.235$ ;  $95\%CI: 0.088-0.630$ ), husband's support ( $OR=0.129$ ;  $95\%CI: 0.043-0.390$ ), and diet ( $OR=0.068$ ;  $95\%CI: 0.024-0.192$ ) were the dominant variables related to stunting. Exclusive breastfeeding was found to reduce stunting incidence by 0.23 times compared to infants who didn't receive exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Knowledge, Exclusive Breastfeeding History, Husband's Support, Family Income, Diet, Stunting

## PENDAHULUAN

Stunting adalah keadaan dimana pertumbuhan fisik seorang balita gagal, sehingga panjang atau tinggi badannya tidak sejalan dengan usia dan jenis kelaminnya. Ini merupakan masalah pertumbuhan yang linear dan jika terjadi saat periode penting perkembangan otak, bisa berdampak negatif pada perkembangan otak. Masalah stunting sudah menjadi isu global menurut Kemenkes (2018). WHO Child Growth Standart mendefinisikan stunting berdasarkan indeks panjang badan dibandingkan dengan usia (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan usia (TB/U), dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Khususnya, perhatian diperlukan pada stunting pada usia 2-3 tahun. Kekurangan gizi pada anak di bawah lima tahun adalah indikator penting untuk masalah gizi di masyarakat. Dampak stunting terhadap kemampuan belajar anak sangat besar, karena mengganggu kemampuan berpikir dan belajar, serta dapat mengurangi tingkat kehadiran dan prestasi belajar mereka (Dwi et al., 2019).

Ancaman stunting bagi anak-anak dan bangsa kita sangat serius. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2017, lebih dari setengah balita yang mengalami stunting berasal dari Asia (55%), sementara sekitar 39% dari mereka

tinggal di Afrika. Dari total 83,6 juta balita yang mengalami stunting di Asia, mayoritas dari mereka berasal dari Asia Selatan (58,7%), dengan jumlah yang paling sedikit tercatat di Asia Tengah (0,9%). Indonesia sendiri menempati peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2018, menurut data Kementerian Kesehatan RI.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 36,8%, yang kemudian sedikit menurun menjadi 35,6% pada tahun 2010. Namun, prevalensi ini kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2%, sebelum akhirnya menurun lagi menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi stunting di Sumatera Utara mencapai 37,3%, yang menunjukkan masalah yang signifikan di wilayah tersebut (Riskesdas, 2018).

Stunting pada masa awal kehidupan dapat menyebabkan dampak permanen pada kemajuan kognitif dan motorik. Beberapa studi menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara stunting dan penurunan kemampuan motorik serta kesehatan mental pada anak-anak usia dini, serta penurunan prestasi kognitif dan akademis pada anak-anak usia lebih tua. Penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stunting dan IQ, di mana anak-anak yang mengalami stunting memiliki skor IQ yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stunting (Dwi et al., 2019). Temuan lain menunjukkan bahwa stunting berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik, dengan anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan motorik yang kurang berkembang dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stunting (Pantaleon et al., 2015).

Stunting pada balita mengakibatkan gangguan dalam perkembangan fungsi kognitif dan psikomotorik, serta menyebabkan penurunan produktivitas saat dewasa. Dampak stunting dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek mencakup peningkatan risiko penyakit dan kematian, kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak, serta peningkatan biaya perawatan kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang termasuk postur tubuh yang tidak ideal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kurang optimalnya kemampuan belajar dan prestasi sekolah, serta produktivitas dan kinerja kerja yang kurang baik (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting melibatkan berbagai dimensi. Di antaranya adalah tingkat asupan energi, riwayat penyakit infeksi, berat badan saat lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga (Setiawan et al., 2018). Tingkat pendidikan ibu secara dominan terkait dengan kejadian stunting. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gaya hidup sehat dan bagaimana menjaga kesehatan tubuh, yang tercermin dalam praktik pola hidup sehat seperti pola makan yang baik. Secara tidak langsung, pendidikan ibu tentang kesehatan, terutama dalam hal pengetahuan tentang pemberian makanan, memengaruhi kemungkinan terjadinya stunting (Aridiyah et al., 2015).

Pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Ni'mah Khoirun & Nadhiroh, 2015). Tingkat pendapatan atau status ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang tepat serta dapat memengaruhi kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anak-anak, baik secara positif maupun negatif. Tingkat pendapatan merupakan faktor utama dalam memenuhi kebutuhan gizi di rumah tangga karena pendapatan yang rendah dapat mengurangi daya beli, yang kemudian berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Stunting lebih sering terjadi pada keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah (Maria et al., 2020) (Maria et al., 2020).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga. Stunting tidak hanya terjadi di rumah tangga yang miskin atau kurang mampu, tetapi juga di lingkungan yang memiliki tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi di atas 40%. Dukungan dari keluarga juga memainkan peran penting dalam mencegah stunting pada anak-anak. Dukungan keluarga ini bisa berupa perhatian dari suami atau ibu mertua terhadap ibu balita dalam mengasuh anak, seperti membantu menyiapkan makanan dan mendukung kegiatan posyandu. Kondisi ini memiliki keterkaitan yang erat dengan kejadian stunting. Dukungan keluarga juga memiliki dampak pada pola makan yang diterapkan oleh ibu terhadap anaknya. Pola makan yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena kekurangan gizi pada masa balita dapat menyebabkan dampak yang tidak dapat pulih. Oleh karena itu, asupan makanan yang berkualitas menjadi sangat penting pada masa ini. Kualitas pola makan dapat dilihat dari keragaman konsumsi pangan yang diberikan kepada anak (Baliwati et al., 2015).

Pola makan mencerminkan cara seseorang mengatur frekuensi, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi pada setiap kesempatan, yang mencerminkan karakteristik atau budaya tertentu dari suatu kelompok. Pola makan yang dipraktikkan sehari-hari akan mempengaruhi status gizi seseorang. Pola makan yang diterapkan oleh seorang ibu memiliki dampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak, karena kekurangan gizi pada masa balita sulit untuk diperbaiki, sehingga membutuhkan asupan makanan yang berkualitas. Balita yang memiliki pola makan yang rendah, sekitar 2,4 kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan yang baik (Widyaningsih & Anantanyu, 2018).

Puskesmas yang menjadi fokus penelitian ini menunjukkan tingkat kejadian stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di wilayah Kabupaten Nias Utara. Pada tahun 2022, terdapat 20 balita

dari total 64 balita di wilayah Puskesmas ini yang mengalami stunting. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas ini mencapai 65 balita. Dengan melihat permasalahan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Determinan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Awaai Kabupaten Nias Utara Tahun 2023”.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain crosssectional dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam satu waktu di wilayah kerja Puskesmas Awaai Kabupaten Nias Utara pada bulan Februari sampai bulan Juli 2023. Populasi adalah seluruh ibu balita yang memiliki balita yaitu 62 balita. Sampel adalah jumlah keseluruhan populasi yaitu 62 kasus dan 62 orang kontrol. Data yang digunakan adalah data primer dari hasil penyebaran kuesioner pada responden seperti status gizi, identitas responden, dan datapola makan yang didapatkan melalui lembar kuesioner frekuensi makana/FFQ (Food Frekuensi Questionnaire) semi kuantitatif. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Awaai, seperti gambaran umum wilayah dan jumlah balita stunting. Analisis bivariat dibuat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Hubungan pengetahuan ibu dengan stunting di Puskesmas tahun 2023**

**Tabel 1.** Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting Di Puskesmas Awaai

Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting						P value CI 95%
	Normal		Stunting		Jumlah		
	N	%	n	%	N	%	
Baik	46	74.2	30	48.4	76	61.3	0.003
Kurang	16	25.8	32	51.6	48	38.7	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 62 balita yang mengalami stunting, 32 di antaranya (51.6%) memiliki ibu dengan pengetahuan yang kurang, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 30 balita (48.4%) yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik. Sebaliknya, dari 62 balita yang normal, 46 di antaranya (74.2%) memiliki ibu dengan pengetahuan baik, yang lebih tinggi daripada 16 balita (25.8%) yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang. Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$ , menunjukkan nilai p-value = 0.003, menandakan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan stunting ( $p < 0.05$ ).

Penelitian Saaka (2014) di Ghana menemukan hubungan antara pengetahuan ibu yang kurang dengan kejadian stunting pada balita. Demikian pula, penelitian Simajuntak (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memengaruhi kejadian stunting pada balita.

Penelitian oleh Ghilari (2021) menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Kulon Progo mencapai 37.59%. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ( $p=0.000$ ;  $RP=2.009$ ;  $CI\ 95\%=1.64-2.45$ ).

Studi ini juga menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang cenderung berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, sementara ibu dengan pengetahuan baik memengaruhi kejadian balita yang normal. Pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam menentukan pola makan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih dan mengolah makanan dengan benar, memastikan asupan gizi anak terpenuhi. Sebaliknya, pengetahuan ibu yang rendah dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak (stunting).

Penelitian lain oleh Ni'mah (2015) menemukan hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting. Sebanyak 61.8% dari ibu balita stunting memiliki pengetahuan gizi yang rendah, sementara hanya 29.4% dari ibu balita normal yang memiliki pengetahuan serupa. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor risiko untuk kejadian stunting pada balita (Ni'mah Khoirun & Nadhiroh, 2015). Penelitian di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi pada tahun 2020 juga menemukan hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting, dengan nilai P-Value  $0.032 < 0.05$  dan OR (Odd Ratio) 2.793, menunjukkan bahwa risiko kejadian stunting pada balita 2.7 kali lebih tinggi bagi ibu dengan pengetahuan rendah (Kurniawati, 2020)

Pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian makanan yang sehat merupakan penilaian atas pemenuhan kebutuhan gizi anak yang optimal. Usia 2 tahun dianggap sebagai periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, yang dapat dicapai melalui pemberian makanan yang sesuai. Pemberian makanan yang tidak baik dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada anak dan menjadi prediktor yang kuat untuk stunting (Damanik et al., 2020).

Hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap disebabkan oleh fakta bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi membantu meningkatkan status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Kurangnya pemahaman mengenai praktik makan yang baik, kurangnya pengetahuan tentang stunting, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya asupan makanan yang tepat menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anak mereka, termasuk jenis dan jumlah yang sesuai agar pertumbuhan anak dapat berjalan dengan baik (Hasnawati et al., 2021)

Menurut Ramdhani (2020), kurangnya pengetahuan ibu mengenai stunting, salah satunya disebabkan oleh kurangnya akses informasi yang memadai. Faktor lain yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting adalah karena tidak semua ibu balita menghadiri kunjungan Posyandu (Ramdhani et al., 2020).

Upaya pencegahan stunting dianggap efektif karena sebagian besar ibu balita memiliki latar belakang pendidikan menengah atau setara dan matang secara mental. Mayoritas ibu tidak bekerja, sehingga mereka lebih mampu menerima, memproses, dan menerapkan informasi yang diberikan untuk memastikan pemenuhan gizi yang baik bagi balitanya sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, ahli gizi diharapkan untuk melaksanakan upaya preventif dan promotif dalam memberikan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam mencegah stunting. Tindakan intervensi yang dapat dilakukan termasuk mengaktifkan kelas balita, memberikan makanan tambahan yang sehat, dan memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman gizi pada ibu balita. (Sari et al., 2020)

## 2. Hubungan riwayat asi eksklusif dengan *stunting* di Puskesmas Awaai

**Tabel 2.** Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Stunting di Puskemas Awaai

Riwayat Asi Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>						P value CI 95%
	Normal		<i>Stunting</i>		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
ASI Eksklusif	48	77.4	34	54.8	82	66.1	0.008
Tidak ASI Eksklusif	14	22.6	28	45.2	42	33.9	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 62 balita yang mengalami stunting, 34 di antaranya (54.8%) mendapat ASI eksklusif, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 28 balita (48.4%) yang tidak mendapat ASI eksklusif. Sebaliknya, dari 62 balita yang normal, 48 di antaranya (77.4%) mendapat ASI eksklusif, angka ini lebih tinggi daripada 14 balita (22.6%) yang tidak mendapat ASI eksklusif. Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$  menunjukkan nilai p-value = 0.008, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik antara riwayat ASI eksklusif dengan stunting ( $p < 0.05$ ).

Seperti yang ditemukan dalam penelitian Saaka (2014) di Ghana, terdapat hubungan antara sikap ibu yang kurang dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian oleh Windasari (2020) juga menunjukkan hubungan signifikan ( $p < 0.05$ ) antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki tingkat kejadian stunting sebesar 57.1%, sedangkan balita yang mendapat ASI eksklusif cenderung tidak mengalami stunting.

Studi Triana (2020) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian stunting (p-value 0.004), hubungan antara MPASI dan stunting (p-value 0.039), serta hubungan antara asupan gizi dengan kejadian stunting (p-value 0.001) di Puskesmas Karanglewas (Triana & Haniyah, 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa balita yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami stunting, yang bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa balita yang mendapat ASI eksklusif tidak akan mengalami stunting. Mayoritas responden balita yang tidak mendapat ASI eksklusif, dipengaruhi oleh kebiasaan memberikan makanan tambahan seperti air tajin, bubur, dan susu formula pada balita di bawah usia 6 tahun. Pemberian ASI eksklusif yang baik berdampak positif pada status gizi balita, sementara tidak mendapat ASI eksklusif berpotensi memengaruhi kejadian stunting.

Pemberian ASI eksklusif dianggap sebagai salah satu upaya penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa balita (Purnamasari & Rahmawati, 2021)

Terdapat korelasi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting karena ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah dibandingkan susu formula, sementara tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam konsentrasi yang lebih tinggi. Komposisi nutrisi ASI sesuai dengan kebutuhan balita, sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan, termasuk tinggi badan (Usman & Ramdhan, 2021).

Penelitian oleh Hamzah (2021) menemukan bahwa ada korelasi antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Menyusui balita hingga usia dua tahun

sesuai dengan rekomendasi dari WHO karena ASI terbukti memiliki dampak positif pada sistem kekebalan tubuh balita dan mengurangi risiko kejadian stunting. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan ini dapat mengakibatkan stunting pada anak (Febrianita et al., 2020).

### 3. Hubungan Dukungan Suami dengan *stunting* di Puskesmas Awaai Tahun 2023

**Tabel 3.** Hubungan Riwayat Dukungan Suami Dengan *Stunting* Di Puskesmas Awaai

Dukungan Suami	Kejadian <i>Stunting</i>						P value CI 95%
	Normal		<i>Stunting</i>		Jumlah		
	N	%	n	%	N	%	
Positif	49	79	35	56.5	84	67.7	0.007
Negatif	13	21	27	43.5	40	32.3	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 62 balita yang mengalami stunting, 35 di antaranya (56.5%) mendapatkan dukungan positif dari suami, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 27 balita (43.5%) yang tidak mendapatkan dukungan positif dari suami. Sebaliknya, dari 62 balita yang normal, 49 di antaranya (79%) mendapatkan dukungan positif dari suami, angka ini lebih tinggi daripada 13 balita (21%) yang tidak mendapatkan dukungan positif dari suami. Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$  menunjukkan nilai p-value = 0.007, menandakan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan stunting ( $p < 0.05$ ).

Penelitian oleh Krisnana (2020) menemukan adanya korelasi antara dukungan suami dan kejadian stunting. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa peran keluarga atau suami dalam menjaga kesehatan balita dengan memberikan makanan yang bergizi memengaruhi kejadian stunting pada balita (Wiliyanarti, 2020). Di Jember, sebuah penelitian menemukan korelasi antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang memiliki keluarga dengan pelaksanaan peran keluarga yang baik memiliki peluang 7.81 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting (OR = 7.81; 95% CI = 1.81-33.762) (Rahmawati et al., 2019).

Peran orangtua sangat penting dalam mengasuh anak, namun dalam situasi tertentu, anak dapat mempengaruhi hubungan antara orang tua dengan menciptakan konflik di antara mereka, yang dapat mengurangi kedekatan hubungan orang tua. (Rahmawati et al., 2019)

### 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan *Stunting* di Puskesmas Awaai

**Tabel 4.** Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan *Stunting* Di Puskesmas Awaai

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>						P value CI 95%
	Normal		<i>Stunting</i>		Jumlah		
	N	%	n	%	N	%	
Tinggi	23	37.1	9	14.5	32	25.8	0.004
Rendah	39	62.9	53	85.5	92	74.2	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 62 balita stunting memiliki pendapatan keluarga rendah sebesar 53 orang (85.5%) lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi sebesar 9 orang (14.5%). Sebaliknya dari 62 balita normal memiliki pendapatan keluarga kurang sebesar 39 orang (62.9%) lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi sebesar 23 orang (37.1%). Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , menghasilkan angka p value = 0.004, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan *stunting* ( $p < 0.05$ ).

Penelitian Meli (2021) di Kuala Nerus, Malaysia menemukan nelayan yang berpenghasilan rendah akan membatasi daya beli makanan yang sehat dan bergizi sehingga mengakibatkan kurangnya asupan energi pada anak-anak mereka. Beberapa rumah tangga mengurangi jumlah porsi makanan yang dimasak agar kebutuhan lainnya seperti listrik, air bersih, biaya rumah dan lainnya juga dapat terpenuhi (Meli & Ali, 2021)/

Akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Safitri et al., 2021). Pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Apabila pendapatan meningkat bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan, sehingga menurunkan prevalensi *stunting* (Susyanti et al., 2005).

Status ekonomi yang rendah mempengaruhi kejadian balita *stunting* di Bangkok, anak balita yang tinggal di lingkungan keluarga miskin beresiko mengalami *stunting* dari pada yang tinggal pada keluarga kaya. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* yaitu angka kemiskinan harus menurun, pendidikan kesehatan tinggi dan penyediaan makanan harus terpenuhi (Cetthakrikul et al., 2018).

## 5. Hubungan Pola Makan dengan *Stunting* di Puskesmas Awaai

Tabel 5. Hubungan Pola Makan Dengan *Stunting* Di Puskesmas Awaai

Pola Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		P value CI 95%
	Normal		Stunting				
	N	%	n	%	N	%	
Baik	43	69.4	13	21	56	45.2	0.00
Kurang	19	30.6	49	79	68	54.8	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 62 balita yang mengalami *stunting*, 49 di antaranya (79%) memiliki pola makan yang kurang baik, angka ini lebih tinggi daripada 13 balita (21%) yang memiliki pola makan baik. Sebaliknya, dari 62 balita yang normal, 43 di antaranya (69.4%) memiliki pola makan baik, angka ini lebih tinggi daripada 19 balita (30.6%) yang memiliki pola makan yang kurang baik. Hasil uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$  menunjukkan nilai p-value = 0.00, menandakan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik antara pola makan dan *stunting* ( $p < 0.05$ ).

Penelitian di Mandangin menemukan bahwa asupan makanan bergizi berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, dengan p-value=0,011 dan Odds Ratio sebesar 1,528. Anak yang memiliki asupan makanan bergizi yang kurang memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* daripada anak dengan asupan makanan bergizi yang baik (Oktavianisya et al., 2020). Studi lain juga menunjukkan bahwa balita yang memiliki pola makan yang buruk memiliki risiko 2.4 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki pola makan yang baik (Widyaningsih & Anantanyu, 2018).

Penelitian di Kenya menemukan bahwa pola makan mempengaruhi kejadian *stunting*, dimana kekurangan sumber protein meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada usia 12-35 bulan. Intervensi untuk mencegah *stunting* harus difokuskan pada penyediaan makanan kaya protein yang tersedia secara lokal bagi anak-anak berusia 12 hingga 35 bulan (Tanaka et al., 2019).

Ada juga hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi energi dan kejadian *stunting*. Asupan yang tidak memadai pada balita selama periode waktu yang cukup lama dapat menyebabkan kekurangan gizi dan menimbulkan berbagai masalah gizi, termasuk *stunting*. Kekurangan asupan gizi pada periode ini dapat menghambat pertumbuhan balita, dan jika tidak segera diatasi, akan sulit untuk mengejar pertumbuhan balita pada masa selanjutnya (Dayuningsih et al., 2019)

## SARAN

Berdasarkan tujuan, hasil penelitian, dan diskusi, simpulan dari penelitian ini adalah bahwa pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, dukungan dari suami, pendapatan keluarga, dan pola makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Ahli gizi di Puskesmas perlu mengadakan pelatihan bagi ibu mengenai pemilihan bahan makanan serta cara pengolahan MP-ASI untuk balita usia 2-5 tahun, sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi.

## REFERENSI

1. Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*. Indonesian Journal of Midwifery, 4(1), 30–34.

2. Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R. (2019). Pengetahuan, sikap, motivasi ibu dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan : studi formatif di Aceh. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.22146/ijcn.34560>
3. Anshori, L. M., Sutrisna, B., & Fikawati, S. (2020). Relationship energy and protein intake with the incidence of stunting among toddler aged (25-60 months) in Mangkung Village, District of central Lombok. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 11(3), 1604–1609. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2004451861&from=export>
4. Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan ( The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas ). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
5. Arini, D., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Faradilah, I. (2020). The incidence of stunting, the frequency/duration of diarrhea and Acute Respiratory Infection in toddlers. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 117–120. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1816>
6. Baliwati, Y. F., Briawan, D., & Melani, V. (2015). Pengembangan Instrumen Penilaian Kualitas Konsumsi Pangan Pada Rumah Tangga Miskin Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 38(1), 63. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v38i1.168>
7. Cethakrikul, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., Tisayaticom, K., Limwattananon, S., & Tangcharoensathien, V. (2018). Childhood stunting in Thailand: When prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1375-5>
8. Cortes, J. Z., Osti, L. E. T., Torres, M. O., Vargas, L. M., & Gress, A. A. O. (2018). Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. *BMC Public Health*, 35(2), 271–278.
9. Damanik, S. M., Wanda, D., & Hayati, H. (2020). Feeding practices for toddlers with stunting in Jakarta: A case study. *Pediatric Reports*, 12(1), 18–22. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8695>
10. Dayuningsih, Permatasari, T. A. E., & Supriyatna, N. (2019). Pola asuh makan, frekuensi konsumsi pangan dan kejadian stunting pada anak balita.
11. Destiadi, A., Susila, T., & Sumarmi, S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3 - 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10, 71–75.
12. Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *September*, 273–282.
13. Erwina, S. (2020). Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 127–134.
14. Febrianita, Y., Fitri, A., Roza, A., & Saputra, R. (2020). The Relationship of Exclusive Breast Milk With Stunting in Children Under the Age of Two Years Tapung Kampar Distric. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(7), 1262–1264. <https://doi.org/10.38124/ijisrt20jul844>
15. Fikawati, S., Adhi, E. K., Syafiq, A., & Bakara, S. M. (2019). Age of Milk Introduction is a Dominant Faktor of Stunting Among Toddlers Aged 24 Months in Bogor District: A Cross-Sectional Study. *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(10), 969–976. <https://doi.org/10.3923/pjn.2019.969.976>
16. Ghifari, Y. E. D. (2021). The correlation of mother's knowledge, mother's attitude, and low birth weight (LBW) with stunting in toddlers at Kulon Progo District, Yogyakarta. In *Public health and Comunity Medice*.
17. Halimatunnisa, M., Indarwati, R., Ubudiyah, M., Trihartuty, Martha Sari, N. K. P., & Suhardin, S. (2020). Family Determinants of Stunting in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Psychosocial ...*, 24(09), 815–822. [https://www.researchgate.net/profile/Saverinus-Suhardin/publication/348805833\\_Family\\_Determinants\\_of\\_Stunting\\_in\\_Indonesia\\_A\\_Systematic\\_Review/links/6011291b299bf1b33e290f78/Family-Determinants-of-Stunting-in-Indonesia-A-Systematic-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Saverinus-Suhardin/publication/348805833_Family_Determinants_of_Stunting_in_Indonesia_A_Systematic_Review/links/6011291b299bf1b33e290f78/Family-Determinants-of-Stunting-in-Indonesia-A-Systematic-Review.pdf)
18. Hamzah, W., Haniarti, & Anggraeny, R. (2021). Faktor risiko stunting pada balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33–45.
19. Hasnawati, Latief, S., & Purnama, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(1), 7–12.
20. Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2017). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. *BMC Public Health*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>

21. Krisnana, I., Suryawan, A., & Muftiyaturrohman, M. (2020). Analysis of fathers' support based on maternal perceptions through stunting incidence in toddler at coastal areas. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 761–767. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.110>
22. Kurniatin, L. febr, & Iepita. (2020). Deteminan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Determination Stunting Of Children 24-59 Months In The Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang*, 8(1), 9–16.
23. Kurniawati, E. (2020). Faktor risiko kejadian stunting pada balita di kabupaten kerinci provinsi jambi. *Jurnal Stikes Siti Hajar*, 2(2), 143–151.
24. Kusumawardhani, I. (2017). Asi Eksklusif, Panjang Badan lahir, Berat Badan lahir Rendah sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo.
25. 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 The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujo. *Amerta Nutrition*, 392–401. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401>
26. Maria, I., Nurjannah, N., & Usman, S. (2020). Analisis Determinan Stunting menurut Wilayah Geografi di Indonesia Tahun 2018. 7, 239–250.
27. Maulid, A., Supriyadi, & Dewi, S. R. (2018). Relationship between the Role of Families and the Stunting Event in Toddler Ages in the Work Area of Jelbuk Jember Health. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 34, 1–14.
28. Meli, A. M., & Ali, A. (2021). Dietary Intake, Nutritional Status and Cognitive Performance among Fishermen's Children: A Review. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(1), 148–159. <https://doi.org/10.37268/MJPHM/VOL.21/NO.1/ART.1092>
29. 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>
30. Mentari, T. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
31. Natalia, A., Nugraheni, S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(5), 322–330. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.322-330>
32. Ni`mah Khoirun, & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
33. Noorhasanah, E., Tauhidah, N., & Putri, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Kabupaten Banjar. *Jornal of MIDWIFERY REPRODUCTION*, 4(1), 13–20.
34. Nur Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
35. Nursanyoto, H., & Tanu, I. N. (2017). Bahan Ajar Gizi (Aplikasi Komputer) Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan Edisi Tahun 2017.
36. Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Alifitah, S. (2020). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di kepulauan mandingin.
37. Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. (2013). Kanker Payudara & Sadari (pertama). *Nuha Medika*.
38. Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
39. Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(Januari), 10–21.
40. Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
41. Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Literature Review Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Pendahuluan. 10.
42. Rahmawati, U. hasniah, Aini, L., & Rasni, H. (2019). Hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan arjasa kabupaten jember.
43. Ramadhan, R., & Ramadhan, N. (2018). Determinasi Penyebab Stunting di Provinsi Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 68–76. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i2.1595>

44. Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting. In Semnas LPPM.
45. Riskesdas. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
46. Rokhman, A., & Nana, Q. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan .... *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 73–85. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i2.277>
47. Saaka, M. (2014). Relationship between mothers' nutritional knowledge in childcare practices and the growth of children living in impoverished rural communities. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(2), 237–248. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v32i2.2618>
48. Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70–83. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.107>
49. Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
50. Sari, M. T., Daryanto, & Oesmani, M. (2020). Maternal Characteristics and Knowledge on the Risk of Childhood Stunting at Simpang Kawat Community Health Center, Jambi. <https://doi.org/10.26911/the7thicph.03.84>
51. 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.v7.i2.p275-284.2018>
52. Simanjuntak, B. Y., Haya, M., Suryani, D., Khomsan, A., & Ahmad, C. A. (2019). Maternal knowledge, attitude, and practices about traditional food feeding with stunting and wasting of toddlers in farmer families. *National Public Health Journal*, 14(2), 58–64. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i2.2712>
53. Sirajuddin, Ramlan, A., Nursalim, & Abdullah, T. (2020). Breastfeeding practices can potential to prevent stunting for poor family. *PubMed: Enfermeria Clínica*, 30(4), 13–17.
54. Sirajuddin, Surmita, & Astuti, T. (2018). Bahan Ajar Gizi (Survey Konsumsi Pangan) Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan Edisi Tahun 2018.
55. Stiller, C. K., Golembiewski, S. K. E., Golembiewski, M., Mondal, S., Biesalski, H. K., & Scherbaum, V. (2020). Maternal nutritional status and child feeding practices: A retrospective study in Santal communities, Birbhum District, West Bengal, India. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00262-3>
56. Susyanti, S., Maryana, D., & Suryawanitie, T. (2005). Kecendrungan kejadian stunting balita di desa mekarwangi wilayah kerja puskesmas mekarwangi kabupaten Garut.
57. Tanaka, J., Yoshizawa, K., Hirayama, K., Karama, M., Wanjihia, V., Changoma, M. S., & S Kaneko. (2019). Relationship between dietary patterns and stunting in preschool children: a cohort analysis from Kwale, Kenya. *BMC Public Health*, 58–68. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.puhe.2019.05.013>
58. Triana, N. Y., & Haniyah, S. (2020). Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in Children in Karanglewas Health Center. *Advances in Health Sciences Research*, 20, 74–78. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.017>
59. Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., & Nurlinawati, L. (2015). PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA.
60. Tsaralatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village , Surabaya. *January 2019*, 171–177. <https://doi.org/10.20473/amnt>
61. Usman, S., & Ramdhan, S. (2021). Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Pendahuluan Metode. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 285–289.
62. Widyaningsih, N. N., & Anantanyu, S. (2018). *Jurnal Gizi Indonesia Keragaman pangan , pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Jurnal Gizi Idonesia*, 7(1).
63. Wiliyanarti, P. F. (2020). Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhamadiyah*, 5(1).
64. Yuliana, W., & Nulhakim, B. (2019). Efektifitas Kelas Nenek Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), 29–33. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.128>
- 65.