

Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 2 Tahun

Desriati Sinaga¹, Merlina Sinabariba², Ermawaty A. Siallagan³

^{1,2,3}Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Indonesia)

desinaga02@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a condition where infants experience growth failure due to malnutrition that has been experienced for a long period of time, exposed to repeated infections and not supported by adequate stimulation. The 0-24 month period is a golden period that determines the quality of life and is very sensitive because the consequences caused to babies in that period will be permanent and irreparable. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incidence of stunting for 2 years old babies. The research design used in this study was descriptive analytic. The population in this study were 2-year-old babies in the work area of the Katarina Simanjuntak Clinic and the sampling technique in this study was a purposive technique, namely a sampling technique based on certain criteria predetermined by the researcher with a total of 98 people. Secondary data were collected using the MCH book and primary data were collected using microtoise instruments and questionnaires. The results of data analysis showed that infant variables associated with the incidence of stunting were infant birth weight and history of MP breastfeeding. Statistically significant factors were birth weight with a p-value of 0.001 and history of MP breastfeeding with a p-value of 0.003. This study can be used as a reference material for health workers in efforts to prevent stunting by optimizing complementary feeding and stimulation, especially in infants with low birth weight..

Keywords: *Factors, stunting, infants aged 2 years*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu yang lama, paparan infeksi berulang dan kurang stimulasi (Kemenkes, 2020)(Kemenkes, 2020). Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikosoial yang tidak memadai (WHO, 2015). Indikator stunting adalah gambaran dari akibat gizi kronis yang berulang dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, riwayat kesehatan dan gizi ibu saat hamil yang buruk,

bayi riwayat sering terkena penyakit, dan pemberian ASI dan MPASI yang tidak tepat di awal kehidupan. Secara global pada tahun 2022, terdapat 149 juta anak di bawah usia 5 tahun yang diperkirakan mengalami pertumbuhan yang terhambat yakni terlalu pendek untuk usianya (WHO, 2024). Secara nasional angka kejadian stunting sudah mengalami penurunan dimana data balita yang mengalami berat badan kurang dan sangat kurang sebanyak 17,8%, tetapi hal ini masih dianggap tinggi karena target penurunan stunting pada tahun 2024 mencapai target 14% (Kemenkes RI, 2023). Angka kejadian stunting yang paling tinggi di Indonesia berada di provinsi Sulawesi Barat sebesar 21,6%, sedangkan untuk provinsi kategori stunting paling rendah adalah provinsi DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2023). Hasil Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, terdapat 30,8% anak mengalami stunting yang berarti 3 dari 10 anak di Indonesia mengalami stunting (Riskesdas, 2018). SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa persentase stunting di Indonesia sebesar 21,6% sementara di Sumatera Utara sebesar 21,1% (Kemenkes RI, 2017).

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Penyebab stunting sangat kompleks, diawali dengan status gizi dan penyakit ibu saat hamil, penundaan Inisiasi Menyusui Dini, kualitas dan lama pemberian ASI, pemberian MP-ASI

tidak memadai, stimulasi anak tidak memadai, lingkungan dan faktor keluarga. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Kusuma, 2013). Upaya penurunan stunting yang sudah dicanangkan oleh pemerintah antara lain pemberian TTD bagi para remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemberian makana tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting sangat banyak. Faktor tersebut diantaranya berat lahir, status IMT ibu, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP ASI. Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi Stunting usia 2 tahun di Klinik Katarina Simanjuntak Tahun 2023.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 2 tahun di wilayah kerja Klinik Katarina Simanjuntak dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive* yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria-kriteria tertentu yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti dengan jumlah keseluruhan 98 orang. Data sekunder dikumpulkan dengan menggunakan buku KIA dan data primer dikumpulkan dengan menggunakan instrumen *microtoise* dan daftar pertanyaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi stunting usia 2 tahun ini dilakukan di sekitar wilayah kerja Klinik Katarina Simanjuntak yang berlokasi di Jalan Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. Faktor-faktor penyebab kejadian stunting yang diteliti diantaranya IMT ibu sebelum hamil, berat badan lahir bayi, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat pemberian MP ASI.

Tabel 1. menunjukkan bahwa bayi usia 2 tahun yang menjadi responden penelitian sebanyak 39 orang (50%) mengalami stunting dan 39 orang (50%) normal. IMT ibu sebelum hamil yang berada pada batas normal yaitu sebanyak 42 orang (53,8%) dan tidak normal sebanyak 36 orang (46,2%). Riwayat berat lahir bayi normal sebanyak 69 orang (88,5%) dan beresiko sebesar 9 orang (11,5%). Riwayat bayi tidak diberi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 46 orang (59%) dan diberi ASI eksklusif sebanyak 32 orang (41%). Bayi memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai yaitu sebanyak 52 orang (66,7%) dan sesuai sebanyak 26 orang (33,3%).

Table 1. Distribusi frekuensi variabel yang diteliti

Variabel	Kategori	N	%
Kejadian stunting	Tidak stunting	39	50
	Stunting	39	50
Status IMT Ibu	Tidak normal	36	46,2
	normal	42	53,8
Berat Lahir bayi	Beresiko	9	11,5
	Normal	69	88,5
Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	46	59
	ASI Eksklusif	32	41
Riwayat pemberian MP ASI	Tidak Sesuai	52	66,7
	Sesuai	26	33,3

Hasil penelitian dalam tabel 2. menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat IMT tidak normal memiliki bayi yang mengalami stunting sebanyak 16 orang (41%) dan memiliki bayi normal sebanyak 20 orang (51,35). Nilai p yang terdapat dalam hasil uji chi square adalah sebesar 0,490 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan riwayat status IMT ibu di Klinik Katarina Simanjuntak. Hasil analisis data menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir berisiko yang mengalami stunting sebanyak 9 orang (23%). Nilai p yang terdapat dalam hasil uji *chi square* adalah sebesar 0,002 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat lahir bayi dengan kejadian stunting pada bayi usia 2 tahun di Klinik Katarina Simanjuntak. Hasil analisis data menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yang mengalami stunting sebanyak 21 orang (53,8%). Balita yang diberi ASI Eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 18 orang

(46,2%). Nilai p yang terdapat dalam hasil uji *chi square* adalah sebesar 0,490 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi usia 2 tahun di Klinik Katarina Simanjuntak. Hasil analisis data menunjukkan bahwa bayi yang tidak sesuai pemberian MPASI mengalami stunting sebanyak 31 orang (79,5%). Balita yang pemberian MPASI sesuai dan mengalami stunting sebanyak 8 orang (20,5%). Nilai p yang terdapat dalam hasil uji *chi square* adalah sebesar 0,490 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada bayi usia 2 tahun di Klinik Katarina Simanjuntak

Tabel 2 Hasil Analisis Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting

	Kejadian stunting				P	OR
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
Status IMT ibu						
Tidak normal	16	41	20	51,3	0,496	0,270–1,618
Normal	23	59	19	48,7		
Berat lahir bayi						
Berisiko	9	23	0	0	0,002	1,757-3,010
Normal	30	76,9	39	100		
Riwayat pemberian ASI						
Eksklusif	18	46,2	14	35,9	0,490	0,617-3,795
Tidak eksklusif	21	53,8	25	64,1		
Riwayat pemberian MP ASI						
Sesuai	8	20,5	18	46,2	0,030	0,111-0,819
Tidak sesuai	31	79,5	21	53,8		

Berdasarkan analisis multivariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu berat lahir bayi dan riwayat pemberian MP ASI. Faktor yang bermakna secara statistik yaitu berat lahir bayi dengan *p-value* 0,001 dan riwayat pemberian MP ASI dengan *p-value* 0,003.

Tabel 3. Analisis multivariat variabel independen terhadap kejadian Stunting

Variabel	Koef. B	t linear	Nilai p	R Square
IMT ibu	-0,100	-0,944	0,348	
Berat Lahir bayi	0,541	3,403	0,001	
Riwayat pemberian ASI Eksklusif	0,248	2,188	0,32	25,5%
Riwayat pemberian MP ASI	-0,368	-3,213	0,003	

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Menteri Kesehatan menetapkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek). Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama, dimana terjadinya kurang gizi tidak selalu disebabkan karena kondisi kurang pangan ataupun bencana kelaparan. Ada banyak faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya stunting pada balita dan faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini yaitu IMT ibu, berat lahir bayi, riwayat pemberian ASI dan riwayat pemberian MP ASI. (Kemenkes, 2020)

Masalah stunting merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang stunting akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%). Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan

sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita stunting (Ali et al., 2017).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Septikasari, 2018).

Faktor ibu yang menyebabkan stunting antara lain gizi buruk pada saat ibu hamil, kesehatan ibu yang buruk selama kehamilan, kehamilan yang terlalu dekat, dan ibu remaja. Nutrisi ibu selama kehamilan merupakan faktor patogen penting dalam seribu hari pertama kehidupan (Fitriani et al., 2020). Gizi ibu hamil merupakan sumber makanan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan embrio, dan embrio merupakan awal dari kehidupan (Lestari et al., 2019). Pada ibu yang mengalami kekurangan gizi akan terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan cardiac output tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan mengakibatkan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang dan berdampak pada pertumbuhan janin sehingga berisiko melahirkan bayi stunting (Zaif et al., 2017). Jika tidak segera diatasi, keterlambatan perkembangan pada anak usia dini akan berdampak buruk. Beberapa efek jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh stunting antara lain peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, penurunan fungsi kognitif (kecerdasan), penurunan fungsi kekebalan tubuh, obesitas, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular. Sedangkan akibat berkelanjutan dapat meliputi bentuk badan kurang sempurna pada usia matang (lebih pendek daripada umumnya), aktivitas/kemampuan kurang maksimal, penyakit degeneratif akan menjadi risiko tinggi serta saat usia tua akan keterbatasan (Nur et al., 2021). Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah

akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir berisiko mengalami stunting sebanyak 12 orang (24,5%) dan 1 orang (2%) tidak mengalami stunting. Nilai p yang terdapat pada hasil uji chi square adalah 0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting pada bayi usia 2 tahun. Terdapat peluang sebesar 15.568 untuk terjadinya stunting pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Berat badan lahir juga berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita. BBLR (dismatur) mengalami masalah pertumbuhan saat dalam kandungan dan akan berlanjut hingga bayi lahir serta berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan bayi yang lahir normal, dan juga dapat mengalami gagal pertumbuhan pada usianya (Dhaded et al., 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akombi et al., 2017) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah secara signifikan lebih mungkin mengalami stunting. Dampak yang ditimbulkan pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangannya serta dapat mengalami penurunan fungsi intelektual dan lebih rentan terhadap infeksi serta hipotermia (Wong, 2009). Seperti diketahui, periode usia 0-24 bulan pada anak merupakan periode emas yang akan menentukan kualitas hidupnya. Periode ini merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan pada periode ini bersifat permanen, sulit dideteksi karena masalah gizi pada anak tidak mudah dikenali oleh masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit dan tidak dapat diperbaiki.

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis

serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita.

Pemberian ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi yang memasuki usia 6 bulan seperti energi, protein zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Pertumbuhan yang kurang optimal terkait dengan peningkatan usia dapat diakibatkan karena tantangan yang terkait dengan transisi pemberian makan dari menyusui ke makanan pendamping ASI (Akombi et al., 2017). Masalah tumbuh kembang anak akan terjadi jika pemberian ASI lanjutan tidak disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang memadai pada usia yang 4 sesuai. Dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi, jika seorang anak menerima makanan pendamping ASI yang tidak memadai, gangguan pertumbuhan linier dapat terjadi (Derso et al., 2017).

Analisis multivariat

Faktor yang mempengaruhi stunting antara lain riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping; praktik menyusui dan praktik pemberian makan (Ulfani, 2011). Proses optimalisasi tumbuh kembang dan pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan (*Window of Opportunity*).

Adapun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi, terjadi pada dua tahun awal kehidupan, perlu memperhatikan makanan lanjutan setelah ASI yaitu MP-ASI (Laurensi, 2017). MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Black C et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Imtihanatun dkk (2013) menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan MPASI sesuai. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Dwi dkk (2016) yang mengungkapkan bahwa waktu pemberian MPASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi stunting anak usia 6-23 bulan. Setelah dilakukan analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu berat lahir bayi dan riwayat pemberian MP ASI. Faktor yang bermakna secara statistik yaitu berat lahir bayi dengan *p-value* 0,001 dan riwayat pemberian MP ASI dengan *p-value* 0,003. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akombi (2017) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk menderita stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat IMT ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Bayi dengan berat lahir berisiko yang mengalami stunting. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang dengan kejadian stunting. Bayi yang pemberian MPASI tidak sesuai memiliki hubungan yang dengan kejadian stunting. Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting yaitu berat lahir bayi dan riwayat pemberian MP ASI. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar tetap melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak khususnya pada saat kegiatan posyandu untuk mendeteksi secara dini kejadian stunting sehingga dapat diantisipasi segera. Diharapkan kepada ibu yang memiliki bayi agar memperhatikan komposisi seimbang makanan yang diberikan kepada anaknya dan rajin melakukan penimbangan dan pengukuran ke petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Ali, Z., Saaka, M., Adams, A. G., Kamwininaang, S. K., & Abizari, A. R. (2017). The effect

- of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s40795-017-0154-2>
- Dhaded, S. M., Hambidge, K. M., Ali, S. A., Somannavar, M., Saleem, S., Pasha, O., Khan, U., Herekar, V., Vernekar, S., Yogesh Kumar, S., Westcott, J. E., Thorsten, V. R., Sridhar, A., Das, A., McClure, E., Derman, R. J., Goldenberg, R. L., Koso-Thomas, M., Goudar, S. S., & Krebs, N. F. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 15(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218960>
- Kemenkes. (2020). Standar Antropometri Anak. *Satukan Tekad Menuju Indonesia Sehat*, 3, 1–78.
- Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia. In *Buana Ilmu* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018 FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell#>
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Volume 1)*.