

DETERMINASI PENYEBAB STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DISTRIK AIFAT UTARA KABUPATEN MAYBRAT

Anna M. Benga Ola¹

¹²³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua
Email : annamaria180481@gmail.com¹

Dirgantari Pademme²

¹²³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua
Email : dirgantaristikespapua@gmail.com²

Inggerid A. Manoppo³

¹²³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua
Email : inggridagnes87@gmail.com³

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi utama yang dialami oleh balita di dunia. Secara internasional, 149 juta balita di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2018. Kejadian *stunting* di Indonesia tahun 2019 adalah 27,7%. Jumlah *stunting* di Papua Barat tahun 2019 adalah 24,6%. Sedangkan di Kabupaten Maybrat kejadian *stunting* pada tahun 2019 sebesar 44,83%. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. **Metode penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *case control* dengan perbandingan 1 : 1 yaitu 44 kasus dan 44 kontrol. Populasi penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara sebanyak 111 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, buku KIA, register kunjungan ANC dan imunisasi Puskesmas. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan *logistic regression*. **Hasil penelitian:** hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat kunjungan ANC ($p\text{-value}=0,000$ OR=13,571, 95% CI= 4,658-39,545), riwayat asupan nutrisi ibu saat hamil ($p\text{-value} = 0,000$), pemberian MP-ASI dini ($p\text{-value}=0,002$ OR=4,259, 95% CI=1,661-10,921), dan riwayat kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value}=0,005$ OR=3,600, 95% CI=1,457-8,893). Hasil analisis multivariat menunjukkan riwayat kunjungan ANC ($p=0,009$, OR=5,129), dan pola makan ibu ($p=0,006$, OR=3,598) memiliki hubungan yang relevan dengan kejadian *stunting*. **Kesimpulan:** Riwayat kunjungan ANC merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian *stunting*. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,199$.

Kata kunci: *Stunting*, Kunjungan ANC, ASI eksklusif, Pola makan ibu, MP-ASI, Imunisasi

ABSTRACT

Background: *Stunting* is one of the main nutritional problems experienced by toddlers in the world. Internationally, 149 million children under five in the world were stunted in 2018. The incidence of *stunting* in Indonesia in 2019 was 27.7%. The number of *stunting* in West Papua in 2019 was 24.6%. While in Maybrat Regency the incidence of *stunting* in 2019 was 44.83%. **The purpose of the study:** to determine the factors associated with the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months in North Aifat District, Maybrat Regency. **Research method:** This research is an analytic study with a case control study design with a ratio of 1: 1, namely 44 cases and 44 controls. The population of this study was toddlers aged 24-60 months in North Aifat District as many as 111 people. Sampling using *purposive sampling* technique. The instruments used were questionnaires, MCH handbook, register of ANC visits and immunization of Puskesmas. **Bivariate analysis** using *chi-square* test and **multivariate** using *logistic regression*. **The results of the study:** the results showed that the variables related to the incidence of *stunting* were history of ANC visits ($p\text{-value} = 0.000$ OR = 13.571, 95% CI = 4.658-39.545), history of maternal nutritional intake

Anna M. Benga Ola : *Determinasi Penyebab Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat*

during pregnancy (p -value = 0.000), giving Early complementary feeding (p -value=0.002 OR=4.259, 95% CI=1.661-10.921), and complete history of basic immunization (p -value=0.005 OR=3.600, 95% CI=1.457-8.893). The results of multivariate analysis showed that a history of ANC visits (p =0.009, OR=5,129) and maternal diet (p =0.006, OR=3.598) had a relevant relationship with the incidence of stunting. Conclusion: History of ANC visits is the most dominant factor in relation to the incidence of stunting. While the factors that are not related to the incidence of stunting is a history of exclusive breastfeeding with a value of p = 0.199.

Keyword : Stunting, ANC Visit, Exclusive Breastfeeding, Mother's Diet, MP-ASI, Immunization

PENDAHULUAN

Balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), *stunting* dialami oleh 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak usia balita di dunia pada tahun 2017. Lebih dari setengah berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7 juta) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9 juta) sementara Asia Tenggara berada di posisi kedua setelah Asia Selatan (14,9 juta).

Berdasarkan rata-rata prevalensi *stunting* di Asia Tenggara tahun 2005-2017, Indonesia berada di posisi ketiga tertinggi (36,4%) setelah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%) (Pusdatin, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia meningkat lagi menjadi 30,8%. Prevalensi *stunting* pada tahun 2019 menurun menjadi 27,7% berdasarkan hasil survey Status Gizi Balita Indonesia, dan diharapkan turun menjadi 27,1% diakhir tahun 2020 sesuai target rencana kerja pemerintah (RKP) 2020 (Kemenkes, 2019).

Hasil pemantauan status gizi berdasarkan indikator PB/U atau TB/U diketahui bahwa prevalensi *stunting* di Papua Barat pada tahun 2017 adalah 33,3%. Tahun 2018 jumlah balita *stunting* di Papua Barat menurun menjadi 27,8% (Kemenkes RI, 2020). Angka ini menurun lagi menjadi 24,6% pada tahun 2019. Sedangkan di

Kabupaten Maybrat sendiri angka *stunting* pada tahun 2013 adalah 38,19% dan tahun 2019 adalah sebanyak 44,83% (Balitbangkes, 2020).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari masalah gizi tersebut, dalam jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dalam jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan umurnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (WHO, 2014).

Faktor risiko sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di antaranya adalah faktor maternal termasuk kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) yang tidak terstandar, karena sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai masa awal fetus memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019, secara nasional cakupan pelayanan K4 tahun 2019 adalah 88,4%, sedangkan di Papua Barat sendiri cakupan pelayanan K4 masih tergolong rendah yaitu 48,2%. Hasil penelitian Rozi (2019) menyatakan bahwa balita dengan riwayat kunjungan ANC tidak terstandar (<4 kali) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan riwayat

kunjungan ANC yang sesuai standar (≥ 4 kali).

Faktor lain yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting* adalah pola makan ibu selama masa kehamilan yang tentunya sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu. Berdasarkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak tercatat bahwa, 49,7% ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Riskesdas, 2018).

Gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Secara nasional cakupan ASI eksklusif pada tahun 2017 adalah 61,33%, dan di Propinsi Papua Barat hanya 15,32% (Pusdatin, 2018). Angka cakupan ASI eksklusif ini meningkat pada tahun 2019, yaitu secara nasional menjadi 67,74%, dan di Propinsi Papua Barat meningkat menjadi 41,12% (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian Widyastuti menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami *stunting* (Widyastuti, 2018).

Faktor asupan zat gizi pada balita melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini juga merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019, secara nasional jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 67,74% dan di Propinsi Papua Barat sebanyak 41,12%. Ini berarti 58,88% bayi di Propinsi Papua Barat pada tahun 2019 diberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Imunisasi dasar tidak lengkap juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, secara nasional cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 57,9%. Bayi yang tidak mendapat imunisasi lengkap 32,9%, dan yang tidak imunisasi 9,2%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Propinsi Papua Barat pada tahun 2018 hanya 47,6%. Secara

nasional, pada tahun 2019 jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 92,3%. Sedangkan di Propinsi Papua Barat dari 20.682 bayi, sebanyak 68,0% atau 14.190 bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian Imelda dkk menemukan 76,7% anak *stunting* tidak mendapat imunisasi dasar lengkap (Imelda dkk., 2018).

Data di Puskesmas Aifat Utara ditemukan angka kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara pada bulan Januari 2020 - Maret 2020 adalah sebanyak 60 anak atau 37,5%. Sementara hasil survey yang dilakukan peneliti dan petugas gizi Puskesmas Aifat Utara pada bulan Juni 2020, ditemukan 54,98% atau 61 dari 111 balita usia 24-60 bulan yang menderita *stunting*. Data lain yang diperoleh peneliti adalah bahwa pada tahun 2019 tidak ada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar (≥ 4 kali), bayi yang mendapat ASI eksklusif 72,7%. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 83 anak dan 25 diantaranya adalah anak *stunted*.

Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kejadian *stunting* di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat?

Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.
- b. Mengetahui hubungan riwayat pola makan ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.
- c. Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

- d. Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.
- e. Mengetahui hubungan riwayat kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *case control*. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat pada tahun 2020 yang berjumlah 111 orang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri atas 44 orang ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus dan 44 orang ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan yang tidak mengalami *stunting* sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, buku KIA, buku register pemeriksaan ANC Puskesmas, dan buku registrasi Imunisasi Puskesmas.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dan diperoleh langsung oleh peneliti melalui survei *stunting* yang dilaksanakan pada tanggal 6 – 17 Juni 2020 serta melakukan observasi (pengukuran) tinggi badan menggunakan pengukur tinggi badan pada antropometri kit. Penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan *chi-square* pada analisis bivariat dan menggunakan uji *regresi logistik (logistic regression)* pada analisis multivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat Tahun 2020.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	48	54,540
Perempuan	40	45,5
Usia ibu		
20-25 tahun	20	22,7
26-35 tahun	53	60,2
36-45 tahun	14	15,9
> 45 tahun	1	1,1
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	8	9,1
SD	12	13,6
SMP	17	19,3
SMA	24	27,3
Diploma/PT	27	30,7
Pendapatan		
≤UMP (Rp.3.134.000)	57	64,8
>UMP (Rp.3.134.000)	31	35,2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kunjungan ANC, Riwayat Pola Makan Ibu Saat Hamil, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Dini, dan Riwayat Kelengkapan Imunisasi Dasar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat kunjungan ANC		
Tidak sesuai standar	52	59,1
Sesuai standar	36	40,9

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Riwayat pola makan saat hamil		
Kurang	29	33
Cukup	37	42
Baik	22	25
Riwayat pemberian ASI eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	48	54,5
ASI eksklusif	40	45,5
Pemberian MP-ASI dini		
MP-ASI dini	32	36,4
MP-ASI tepat waktu	56	63,6
Riwayat kelengkapan imunisasi dasar		
Imunisasi dasar tidak lengkap	53	60,2
Imunisasi dasar lengkap	35	39,8

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu memiliki riwayat kunjungan ANC yang tidak sesuai standar. Riwayat pola makan ibu saat hamil lebih banyak pada kategori cukup. Kemudian ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif. Riwayat kelengkapan imunisasi dasar juga lebih banyak yang imunisasi dasarnya tidak lengkap, tetapi dalam pemberian MP-ASI tepat waktu lebih tinggi dibandingkan yang memberikan MP-ASI tidak tepat waktu.

Tabel 3. Analisis Bivariat Riwayat Kunjungan ANC Dengan Kejadian Stunting

Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat Kejadian Stunting							
No	Kunjungan ANC	Stunting		Tidak stunting		Total	
		F	%	F	%	Total	%
1	Tidak sesuai standar	3	43,	1	15,	52	59,1
		8	2	4	9		
2	Sesuai standar	6	6,8	3	34,	36	40,9
				0	1		
Total		4	50	4	50	88	100
OR=13,571		CI = 4.658-39.545		p value = 0,000			

Tabel 4. Analisis Bivariat Riwayat Pola Makan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat

Kejadian Stunting							
No	Riwayat Pola Makan ibu	Stunting		Tidak stunting		Total	
		F	%	F	%	Total	%
1	Kurang	2	29,	3	3,4	29	33
		6	5				
2	Cukup	1	15,	2	26,	37	42
		4	9	3	1		
3	Baik	4	4,5	1	20,	22	25
				8	5		
Total		4	50	4	50	88	100
		4		4		p value = 0,000	

Tabel 5. Analisis Bivariat Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat

Kejadian Stunting							
No	Riwayat Pemberian ASI	Stunting		Tidak stunting		Total	
		F	%	F	%	Total	%
1	Asi tidak	2	30,	2	22,	47	53,4
		7	7	1	7		

2	eksklusif	1	19,	2	27,	41	46,6	Total	4	50	4	50	88	100
	ASI eksklusif	7	3	3	3				OR=3,600	CI = 1,457-8,893	<i>p value</i> = 0,005			
	Total	4	50	4	50	88	100	OR=1,739 CI = 0,745-4,059 <i>p value</i> = 0,199						

Tabel 6. Analisis Bivariat Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat

No	Pemberian MP-ASI Dini	Kejadian Stunting				Total	
		Stunting		Tidak stunting		Total	%
		F	%	F	%		
1	MP-ASI Dini	2	26,1	9	10,2	32	36,4
2	MP-ASI Tepat Waktu	2	23,9	3	39,8	56	63,6
	Total	4	50	4	50	88	100

OR=4,259 CI = 1,661-10,921 *p value* = 0,002

Tabel 7. Analisis Bivariat Riwayat Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat

No	Riwayat Imunisasi Dasar	Kejadian Stunting				Total	
		Stunting		Tidak stunting		Total	%
		F	%	F	%		
1	Tidak lengkap	3	37,5	2	22,7	53	60,2
2	Lengkap	1	12,5	2	27,3	35	39,8

Tabel 8. Analisis Multivariat

Variabel	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV	
	<i>p value</i>	OR	<i>p value</i>	OR	<i>p value</i>	OR	<i>p value</i>	OR
Riwayat kunjungan ANC	0,037	4,122	0,037	4,122	0,013	5,026	0,009	5,129
Riwayat pola makan ibu saat hamil	0,014	3,230	0,014	3,230	0,014	3,192	0,006	3,598
Pemberian MP-ASI dini	0,285	2,270	0,124	2,539	0,081	2,801	-	-
Riwayat kelengkapan imunisasi dasar	0,301	1,875	0,314	1,824	-	-	-	-
Riwayat pemberian ASI eksklusif	0,812	1,184	-	-	-	-	-	-

Hasil analisis menunjukkan variabel riwayat kunjungan ANC memiliki nilai OR paling besar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor riwayat kunjungan ANC memiliki hubungan yang paling dominan dengan kejadian *stunting* di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

PEMBAHASAN

Hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat

Distribusi frekuensi kunjungan ANC di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat berdasarkan analisis univariat adalah bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar (< 4 kali) sebanyak 52 orang

(59,1%). Sedangkan jumlah responden dengan kunjungan ANC sesuai standar (≥ 4 kali) hanya 36 orang (40,9%).

Riwayat kunjungan ANC yang tidak terstandar (< 4 kali) lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (43,2%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya sebesar 6,8%. Secara statistik, hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 13,571 (95% CI 4.658-39,545). Ibu dengan kunjungan ANC yang tidak terstandar berisiko 13,571 kali memiliki balita *stunting* dibanding ibu dengan kunjungan ANC sesuai standar (≥ 4 kali).

Hasil penelitian mendukung penelitian Rozi (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* (*p-value* 0,000 $< 0,05$) dengan nilai OR sebesar 3,351. Hasil penelitian Amini (2017) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai OR sebesar 2,284 (*p-value* 0,021). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit dkk pada bulan April-Oktober 2019 menemukan bahwa 46% dari 100 orang balita *stunting* dengan kunjungan ANC yang tidak terstandar dan menyatakan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,389.

Kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu saat melakukan kunjungan ANC antara lain anamnesis, pemantauan

kondisi ibu dan janin, mengenali kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan agar kehamilan berlangsung sehat dan janin yang dilahirkan nanti sehat dan cerdas (Permenkes, 2014).

Saat melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya, termasuk konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Hal ini dapat mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan prematur, dan bayi mendapat kecukupan nutrisi sejak dalam kandungan yang dapat menekan peningkatan angka kejadian *stunting* pada balita (Hutasoit dkk., 2019).

Kunjungan ANC yang tidak terstandar pada penelitian ini diketahui dari hasil wawancara yang dilakukan, yaitu bahwa banyak ibu yang baru memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan setelah usia kehamilan mencapai 4 bulan (trimester II) bahkan ada yang baru melakukan kunjungan ANC pada trimester III.

Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kunjungan ANC menyebabkan ibu merasa tidak penting untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Selain kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga dan sosial budaya merupakan faktor penyebab tingginya kunjungan ANC yang tidak sesuai standar di wilayah ini. Persepsi ibu dan masyarakat tentang kehamilan dan persalinan adalah bahwa hamil dan melahirkan merupakan proses alamiah yang dialami oleh semua perempuan sehingga tidak perlu melakukan kunjungan ANC secara teratur dan sesuai standar.

Ibu tidak mendapatkan pelayanan ANC terpadu sehingga pertumbuhan serta perkembangan janin tidak terpantau, ibu tidak memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan anak termasuk gizi seimbang untuk ibu hamil dan balita. Risiko

kelahiran bayi dengan BBLR meningkat yang dapat menyebabkan anak menderita *stunting* apabila pertumbuhannya tidak terkejar sampai anak berusia 24 bulan.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa ada 6 orang balita *stunted* yang ibunya melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Menurut hasil wawancara, 4 dari 6 orang balita tersebut tidak diberikan ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI dini. Sedangkan 2 orang yang lain selain riwayat kunjungan ANC sesuai standar, pola makan ibu saat hamil cukup baik, mendapat ASI eksklusif dan diberikan MP-ASI tepat waktu. Menurut peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yaitu asupan nutrisi anak pada usia 6-24 bulan termasuk jenis dan kualitas MP-ASI.

Hubungan pola makan ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu dengan asupan nutrisi yang kurang selama hamil sebanyak 33%, ibu dengan asupan nutrisi cukup selama hamil adalah 42% dan ibu dengan asupan nutrisi baik selama hamil hanya 25%.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara asupan nutrisi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara kabupaten Maybrat dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat status gizi ibu hamil terhadap kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,011 ($< 0,05$). Terdapat 71,4% ibu dengan riwayat LILA $< 23,5$ cm mempunyai anak *stunted* (Erna 2015). Alfarisi dkk (2019) pada penelitiannya menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama

kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan ($p = 0,005 < 0,05$) dengan nilai OR 2,228. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,01 (< 0,05)$.

Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tentu sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya. Pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi tidak optimal sehingga risiko lahir dengan BBLR meningkat. Bila tidak bisa tumbuh kejar bayi BBLR besar kemungkinan akan menderita *stunted* (Erna, 2015).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Yuliasuti, 2013).

Ibu dengan asupan nutrisi yang kurang pada masa kehamilan mengakibatkan ibu menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko anak lahir dengan BBLR yang kemungkinan besar akan menderita *stunting* bila tumbuh kembangnya tidak terkejar pada usia sebelum 24 bulan (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masih banyak ibu yang kurang memperhatikan pola makannya selama masa kehamilan. Menurut asumsi peneliti, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian

stunting seperti pendidikan ibu yang rendah sehingga tidak mampu menyerap informasi gizi yang diperoleh. Data demografi pada penelitian ini menunjukkan bahwa 56,8% dari 44 orang ibu dengan pendidikan rendah mempunyai anak *stunted*.

Selain tingkat pendidikan, menurut peneliti pola makan ibu yang kurang baik juga disebabkan karena ibu tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar sehingga ibu tidak memperoleh informasi dari petugas kesehatan terkait gizi keluarga terutama gizi ibu selama kehamilan.

Kedanaan ekonomi atau pendapatan keluarga menjadi faktor yang mendukung baik atau tidaknya pola makan ibu selama masa kehamilan. Data demografi pada penelitian ini menunjukkan 35,2% balita pada kelompok kasus berasal dari keluarga dengan pendapatan \leq UMP.

Selain itu letak geografis distrik Aifat Utara yang jauh dari perkotaan sehingga cukup sulit bagi masyarakat di wilayah ini untuk memperoleh pasokan bahan makanan (khususnya protein hewani maupun nabati) untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Asupan gizi ibu dapat dilihat pada pola makan ibu selama masa kehamilan mulai dari trimester I sampai trimester III. Jika pola makan baik, ibu dan janin memperoleh asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Ibu tidak menderita anemia atau KEK dan janin dapat bertumbuh dan berkembang sesuai usia kehamilan. Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran BBLR sehingga risiko kejadian *stunting* meningkat. Sebagian balita pada kelompok kasus memiliki ibu dengan pola makan cukup baik namun tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar, tidak mendapat ASI eksklusif dan diberikan MP-ASI dini, serta riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

Pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menemukan lebih banyak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif pada kelompok kasus (30,7%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih sedikit (19,3%). Nilai p yang diperoleh dari hasil uji statistik adalah 0,199 ($>$ 0,05) dengan OR 1,739 (95% CI 0,745- 4,059). Hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. Meski demikian, balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki peluang 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang mendapat ASI eksklusif.

Penelitian Rambitan dkk (2014) juga menemukan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dengan p-value 0,167 ($>$ 0,05), namun balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang mendapat ASI eksklusif dengan nilai OR 2,057.

Hal ini berbeda dengan penelitian Larasati (2017), dimana hasil uji statistiknya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dengan p-value 0,001 ($>$ 0,05). Penelitian Widyastuti (2018) juga menyatakan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko 4,065 kali mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus tidak jauh beda dengan kelompok kontrol. Alasan gagalnya pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini

antara lain; kurangnya produksi ASI dan anak masih merasa lapar walaupun sudah diberi ASI dan ibu sibuk bekerja sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk menyusui.

Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah lebih banyak pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu menyerap informasi gizi dan manfaat ASI serta cara menyusui yang benar. Hal ini dapat menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Sedangkan Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang gizi sehingga pemberian ASI eksklusif yang kurang optimal dapat dikompensasi dengan memberikan asupan makanan yang bergizi.

Menurut peneliti, pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* karena sebagian ibu memberikan ASI eksklusif terlalu lama (*prolonged exclusive breastfeeding*) yaitu ketika bayi sudah berusia lebih dari 7 bulan. Melalui wawancara pada penelitian ini ditemukan data ada 5 orang balita pada kelompok kasus yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 12 bulan. Peneliti menggambarkan bahwa balita yang memperoleh ASI eksklusif secara optimal dan menderita *stunting* pada penelitian ini tidak menerima MP-ASI tepat setelah usia 6 bulan.

Faktor ekonomi keluarga membuat ibu sibuk bekerja dan tidak memiliki waktu untuk menyiapkan MP-ASI bagi anak. Selain itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi bagi balita sesuai usia sehingga pemberian MP-ASI tidak adekuat baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Akibatnya asupan nutrisi tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga meningkatkan risiko *stunting*. Setelah 6 bulan pemberian ASI harus didampingi MP-ASI karena kebutuhan

nutrisi anak semakin meningkat sehingga tidak terpenuhi dengan ASI saja.

Hubungan pemberian MP-ASI Dini dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

Berdasarkan hasil analisis statistik, faktor pemberian MP-ASI dini pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. Angka pemberian MP-ASI dini adalah 32 orang (36,4%) dan lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus yaitu 23 orang (26,1%) daripada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) dengan OR 4,259 (95% CI 1,661-10,921). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. Balita yang diberikan MP-ASI dini (sebelum usia 4 bulan) berisiko 4,2 kali lebih besar menjadi *stunting* dibanding balita yang mendapat MP-ASI tepat waktu.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya. Safitri (2019), pada penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0,000. Demikian juga dengan hasil penelitian Khasanah yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dimana pada uji statistik diperoleh *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) dengan OR 2,867 (95% CI 1,453-5,656).

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan /minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO), tetapi *European*

Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) pada tahun 2008, kurang setuju karena pada batasan ini susu formula bayi (0-6 bulan) dapat diartikan sebagai MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (kurang dari 4 bulan) dapat menyebabkan risiko diare, dehidrasi, produksi ASI menurun, dan sensitisasi alergi. Sebaliknya Pemberian MP-ASI yang terlambat (sesudah usia 7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan, antara lain potensial untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi dan gangguan tumbuh-kembang (Nasar, 2015).

Selain waktu pemberian, kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Hasil penelitian Pademme tentang gambaran kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat menunjukkan bahwa kejadian *stunting* berkaitan dengan pendapatan ibu (Pademme, 2020).

Melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner, peneliti menemukan masih banyak balita yang memperoleh MP-ASI tidak tepat waktu pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Pemberian MP-ASI dini ditemukan 4 orang balita yang diberikan makanan prelaktal (2 orang pada kelompok kasus, 2 orang pada kelompok kontrol). Jenis makanan prelaktal yang diberikan ialah susu formula.

Berbagai alasan yang ditemukan peneliti terkait masalah pemberian MP-ASI dini antara lain karena produksi ASI kurang dan bayi masih merasa lapar walaupun sudah diberi ASI. Alasan lain yang dikemukakan responden adalah karena ibu bekerja dan anak terpisah dari ibunya (ibu masih di bangku pendidikan). Jenis MP-ASI yang paling banyak diberikan adalah bubur susu, buah pisang dan nasi, keladi atau ubi yang dihaluskan (dikunyah).

Menurut peneliti tingginya pemberian MP-ASI dini pada balita di wilayah ini karena kurangnya pengetahuan masyarakat dan ibu tentang MP-ASI termasuk waktu pertama kali pemberian dan jenis makanan yang harus diberikan sesuai usia balita. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan bayi yang belum berkembang sempurna sebelum usia 4 bulan. Gangguan pada sistem pencernaan mengakibatkan zat-zat gizi tidak terserap dengan baik. Akibatnya kebutuhan nutrisi balita tidak dapat terpenuhi sehingga tumbuh kembang anak menjadi tidak optimal. Jika hal ini berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan anak mengalami gangguan gizi yaitu *stunting*.

Anak yang mendapat MP-ASI tepat waktu namun menderita *stunting* pada penelitian ini sebanyak 21 orang. Menurut peneliti hal ini berkaitan dengan jenis, kualitas dan kuantitas dari MP-ASI yang diberikan kepada balita tersebut. Meskipun MP-ASI diberikan tepat waktu, tetapi jika jenis, kualitas dan kuantitas tidak memenuhi standar gizi, maka kebutuhan nutrisi anak tidak dapat terpenuhi secara optimal.

Hubungan riwayat kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus terdapat 37,5% balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan hanya 12,5% yang mendapat imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,005 ($p < 0,05$) dengan nilai OR 3,600 (95% CI 1,457-8,893). Maka kesimpulannya adalah bahwa ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swathma dkk pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan dengan nilai OR sebesar 6,044. Penelitian Juwita dkk (2019) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0,000.

Imunisasi sangat penting untuk melindungi anak dari risiko terjangkitnya penyakit karena memberikan efek kekebalan pada tubuh manusia terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit. Balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali lebih berisiko terjangkit penyakit. Reaksi yang sering muncul saat anak terjangkit penyakit adalah kurangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gangguan gizi (Juwita, dkk., 2019).

Menurut peneliti, imunisasi dasar pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *stunting* karena anak yang mendapat imunisasi tidak lengkap akan sering terkena infeksi. Nafsu makan yang kurang akibat infeksi menyebabkan asupan nutrisi berkurang saat anak sakit maupun selama masa pemulihan setelah sakit sehingga dapat menyebabkan anak mengalami gangguan gizi yaitu *stunting*. Kurangnya pengetahuan tentang manfaat imunisasi membuat masyarakat (ibu) merasa bahwa imunisasi tidak penting bagi anak.

Faktor sosial budaya dalam hal ini berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya imunisasi dan beranggapan imunisasi membuat anak sakit. Menurut mereka sejak zaman dulu tidak ada imunisasi tetapi semua orang sehat dan tidak

sakit-sakitan hingga dewasa sehingga anak-anak tidak perlu mendapat imunisasi.

Faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap adalah pemberian ASI tidak eksklusif, pemberian MP-ASI dini, kunjungan ANC tidak terstandar dan asupan nutrisi yang tidak adekuat pada usia 6-24 bulan.

Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita, namun perlu diketahui imunisasi dasar bukanlah penyebab langsung dari kejadian *stunting*. Ada faktor lain yang turut mendukung terjadinya *stunting* pada balita seperti pola asuh, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu serta frekuensi terjadinya penyakit infeksi pada anak.

Analisa multivariat

Setelah dilakukan analisis multivariat, dapat diketahui bahwa riwayat kunjungan ANC dan riwayat pola makan ibu saat hamil memiliki hubungan yang relevan terhadap kejadian *stunting* di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. Variabel riwayat kunjungan ANC merupakan faktor yang memiliki hubungan yang lebih dominan dengan kejadian *stunting* di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat dengan *p-value* 0,009 dan OR 5,129. Hasil penelitian menunjukkan anak yang memiliki ibu dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar berpeluang 5,129 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan kunjungan ANC sesuai standar.

Menurut peneliti riwayat kunjungan ANC memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian *stunting* di wilayah ini karena saat melakukan kunjungan ANC ibu memperoleh pelayanan secara terpadu dari petugas kesehatan baik bidan atau dokter termasuk informasi-informasi penting terkait gizi keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan riwayat kunjungan ANC, riwayat pola makan ibu saat hamil, pemberian MP-ASI dini dan riwayat kelengkapan imunisasi dasar mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat. Faktor yang memiliki pangaruh paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada penelitian ini adalah riwayat kunjungan ANC. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Distrik Aifat Utara Kabupaten Maybrat adalah riwayat pemberian ASI eksklusif.

Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan masukkan dalam upaya penanganan *stunting* di wilayah ini. Pemerintah Distrik Aifat Utara dapat bekerja sama Puskesmas Aifat Utara untuk menekan kejadian *stunting* dengan cara melakukan sosialisasi tentang *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabila, S., 2019. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita. *Jurnal Kebidanan*, 5 (3), hal. 271-278.
- Amini, A., 2016. *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Ntb Tahun 2016*. Skripsi Sarjana. Program Studi Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana. Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2018. Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Erna, 2015. Hubungan riwayat status kesehatan bayi dan status gizi ibu hamil terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari tahun 2015. *Scientia Journal*, Stikes Prima Jambi, 4 (3).
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F., 2019. Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11 (1)
- Juwita, S., 2019. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2 (4).
- Imelda, 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun Di Puskesmas Biromaru. *GHIDZA: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2 (1), hal. 39-43.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019a. Hasil *Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019b. *Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Stunting Di Indonesia, FGD Skrining Malnutrisi Pada Anak Di Rumah Sakit*. Hotel Luwansa, 22 februari 2019

- Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Larasati, N. N., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. Skripsi Sarjana. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Yogyakarta.
- Nasar, S., 2015. *Simposium dan workshop ilmu nutrisi anak 6th Current Issues in Pediatric Nutrition and Metabolic Problems*. Jakarta : Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Pademme, D., 2020. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. *Global Health Science*, 5 (2).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 *Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pusdatin Kemenkes RI, 2018. Situasi balita pendek di Indonesia. *Bulletin Jendela Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Rambitan, W., Purba, R. B., dan Kapantow, N. H., 2014. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Diwilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa. *Artikel Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Rozi,A., 2019. *Hubungan Riwayat Kunjungan ANC Terhadap Kejadian Stunting Blita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun*. Skripsi Sarjana. Prodi Kesehatan Masyarakat. STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Safitri, E., 2019. *Hubungan Waktu Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidoluhur Wilayah Kerja Puskesmas Godean*. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas ‘Aisyiyah, Yogyakarta.
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardhiansyah, R. T., 2016. Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1 (3).
- Widyastuti, V., 2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya*. Skripsi sarjana. Program studi Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- World Health Organization (WHO), 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Jenewa : World Health Organization (WHO).
- World Health Organization (WHO), 2018. *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Jenewa : World Health Organization (WHO).

Yuliasuti, E. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Jurnal An Nadaa*, 1(2), 72-76.