



## Hubungan Karakteristik Ibu, Pemberian ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Gatak

Puteri Adlia Salsabila<sup>1</sup>, Luluk Ria Rakhma<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: [padliasalsabilaa@gmail.com](mailto:padliasalsabilaa@gmail.com), [luluk.rakhma@ums.ac.id](mailto:luluk.rakhma@ums.ac.id)

### ARTIKEL INFO

**Kata Kunci:** *Kata kunci:*  
*Stunting; ASI eksklusif;*  
*BBLR*

### ABSTRAK

Kasus stunting pada balita masih menjadi salah satu masalah yang paling mendesak dalam bidang gizi di Indonesia. Kasus stunting pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi yang terus menjadi kritis di Indonesia. Kejadian ini timbul dari kombinasi penyebab lingkungan dan manusia, yang dipengaruhi oleh asupan makanan yang tidak memadai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu, pemberian ASI eksklusif, dan berat badan lahir dengan kejadian stunting di Puskesmas Gatak, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan metode *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 77,3% balita stunting akibat ibu hamil <20 dan >35 tahun dengan nilai  $p^* 0,002$  dan nilai OR 95%CI nya 5,667, terdapat 67,6% balita stunting akibat pendidikan ibu dengan nilai  $p^* 0,004$  dan nilai OR 95%CI nya 4,182, terdapat 69% balita stunting akibat ibu yang bekerja dengan nilai  $p^* 0,008$  dan nilai OR 95%CI nya 3,852. Selain itu, terdapat 67,6% balita stunting akibat tidak diberikan ASI eksklusif dengan nilai  $p^* 0,004$  dan nilai OR 95%CI nya 4,182. Untuk berat badan lahir terdapat balita stunting sebanyak 62,5% dengan Riwayat BBLR dengan nilai  $p^* 0,255$  dan nilai OR 95%CI nya 1,933. Kesimpulan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, namun tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.

**Corresponden Author: Luluk Ria Rakhma**

Email: [luluk.rakhma@ums.ac.id](mailto:luluk.rakhma@ums.ac.id)

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



## **Pendahuluan**

Kasus stunting pada balita masih menjadi salah satu masalah yang paling mendesak dalam bidang gizi di Indonesia. Kasus stunting pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi yang terus menjadi kritis di Indonesia. Hal itu dapat dinyatakan berdasarkan hasil SSGI Kemenkes yang menunjukkan bahwa pada 2022, prevalensi balita stunting di Indonesia masih 21,6%. Angka tersebut masih dalam kategori tinggi, meskipun sudah mengalami penurunan sedikitnya 2,8 poin dari tahun sebelumnya (Rodkom, 2023).

Beragam faktor balita stunting. Dalam faktor pertama, dinyatakan bahwa karakteristik ibu dapat menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Hal ini mungkin terjadi karena, menurut penalaran kronologis, persaingan nutrisi ibu dengan usus besar bayinya selama kehamilan remaja dapat mempengaruhi perkembangan linear anak. (Stephenson & Schiff, 2019).

Masih banyak ibu balita yang kurang mendapatkan pendidikan sehingga tidak mempunyai sumber daya untuk memberi makan atau mengasuh anak dengan baik. Hal ini menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Stunting lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang ibunya bekerja penuh waktu karena ibu-ibu tersebut tidak mempunyai waktu untuk mengasuh anak mereka dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sumatera Utara, Anak-anak yang lahir dari ibu yang tidak bekerja namun mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stunting (Lestari, Fujiati, Keumalasari, & Daulay, 2018).

Prevalensi stunting Kecamatan Gatak tahun 2022 berjumlah 9,9% dengan 1,11% balita sangat pendek dan 8,79% balita pendek tertinggi di Kabupaten Sukoharjo. Melihat banyaknya dampak negatif dari stunting dan prevalensinya yang cukup tinggi di Indonesia maka diperlukan adanya intervensi dari faktor utama penyebab terjadinya stunting agar faktor tersebut dapat ditekan untuk menurunkan angka terjadinya stunting sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan balita. Berdasarkan tiga faktor terjadinya stunting yang telah diuraikan, peneliti akan melakukan analisis terhadap hubungan karakteristik ibu, pemberian ASI eksklusif, dan BBL dengan kejadian stunting di Puskesmas Gatak, Jawa Tengah.

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan pendekatan *cross sectional* dan metode pengolahan data dengan metode *chi-square*. Hasil di dapat dari penyebaran kuesioner kepada 70 ibu balita di desa yang berbeda.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik Ibu Balita

Dalam penelitian ini responden terdiri dari ibu dengan balita usia 3-5 tahun. Analisis dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti berupa usia pada saat hamil, pendidikan, dan juga pekerjaan. Tabel 1 menampilkan sebaran atribut ibu balita.

**Tabel 1 Gambaran Karakteristik Ibu Balita**

Karakteristik Ibu Balita	Kelompok Kasus ( <i>Stunting</i> )		Kelompok Kontrol ( <i>Tidak Stunting</i> )	
	n	%	n	%
<b>Usia Saat Hamil</b>				
<20 tahun	7	20,0	2	5,7
20-35 tahun	18	51,4	30	85,7
>35 tahun	10	28,6	3	8,6
<b>Pendidikan</b>				
SD	7	20,0	3	8,6
SMP/SLTP	16	45,7	8	22,9
SMA/SLTA	9	25,7	18	51,4
Diploma/Sarjana	3	8,6	6	17,1
<b>Pekerjaan</b>				
Ibu Rumah Tangga	15	42,8	26	74,3
PNS	0	0,0	0	0,0
Guru	1	2,9	0	0,0
Dokter	0	0,0	0	0,0
Lainnya	19	54,3	9	25,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Mayoritas ibu, baik pada kelompok stunting maupun tidak stunting, berusia 20-35 tahun, dengan 51,4% ibu pada kelompok stunting dan 85,7% ibu pada kelompok non-stunting termasuk dalam rentang usia tersebut.

#### 2. Karakteristik Balita

Umur balita antara 36-59 bulan berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian. Hal yang dicatat dalam penelitian ini berupa usia balita, jenis kelamin balita, berat badan lahir pada balita, dan status menyusui ibua.

**Tabel 2 Gambaran Karakteristik Balita**

Karakteristik Balita	Kelompok Kasus ( <i>Stunting</i> )		Kelompok Kontrol ( <i>Tidak Stunting</i> )	
	n	%	n	%

Karakteristik Balita	Kelompok Kasus ( <i>Stunting</i> )		Kelompok Kontrol ( <i>Tidak Stunting</i> )	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
36 – 47 Bulan	25	71,4	23	65,7
48 – 59 Bulan	10	28,6	12	34,3
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	14	40,0	17	48,6
Perempuan	21	60,0	18	51,4
<b>Berat Badan Lahir (BBL)</b>				
BBLR (<2500 gram)	10	28,6	6	17,1
Tidak BBLR (≥2500 gram)	25	71,4	29	82,9
<b>Pemberian ASI</b>				
ASI Eksklusif	12	34,3	24	68,6
Tidak ASI Eksklusif	23	65,7	11	31,4
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 lebih dari setengahnya (71,4%) balita yang berusia 36-47 bulan mengalami stunting. Sebagian besar balita yang berusia 36 dan 47 bulan merupakan balita pada kelompok tidak stunting (65,7%), sedangkan kurang dari setengahnya 34,3% berusia 48 – 59 bulan.

Balita laki-laki mempunyai proporsi lebih besar pada kelompok tidak stunting (48,6% vs. 40%) pada kelompok stunting. Pada kelompok yang mengalami stunting presentase balita perempuan sebesar 60%. Sedangkan sebagian besar pada kelompok yang tidak mengalami stunting sebesar 51,4%.

## B. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel 3.

**Tabel 3 Analisis Hubungan Karakteristik Ibu meliputi Usia saat Hamil, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Status Karakteristik Ibu	Status <i>Stunting</i>				Total	OR 95%CI	<i>p</i> *	
	Balita <i>Stunting</i>		Balita Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%				
<b>Usia Saat Hamil</b>								
< 20 tahun dan	17	77,3	5	22,7	22	100	5.667 (1,784 –	0,002

Status Karakteristik Ibu	Status <i>Stunting</i>				Total		OR 95%CI	<i>p</i> *
	Balita <i>Stunting</i>		Balita Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%				
>35 tahun							17,999)	
20-35 tahun	18	37,5	30	62,5	48	100		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Pendidikan Dasar	23	67,6	11	32,4	34	100	4.182	0,004
Pendidikan Lanjut	12	33,3	24	66,7%	36	100	(1,541 – 11,347)	
<b>Pekerjaan Ibu</b>								
Bekerja	20	69	9	31	29	100	3.852	0,008
Tidak Bekerja	15	36,6	26	63,4	41	100	(1.401 - 10.590)	

Berdasarkan Tabel 3, tidak sampai 50% balita tumbuhnya terhambatan karena ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih tua dari 35 tahun, dengan konsekuensi sebesar 77,3%. Demikian pula anak kecil sebagian besar mengalami hambatan karena usia ibu di bawah 20 tahun atau lebih saat hamil, dengan konsekuensi sebesar 62,5%. Di Puskesmas Gatak, uji chi-square yang dilakukan dengan SPSS menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun. Nilai *p* hasilnya adalah 0,002. Nilai CI 95% (1,784 – 17,999) dan OR (Odd Ratio) masing-masing sebesar 5,667 dan 5,667. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang hamil dan berumur diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan 5,667 kali lebih besar untuk mempunyai anak stunting dibandingkan ibu yang hamil berumur antara 20 sampai 35 tahun atau ibu yang hamil berumur antara 20 sampai 35 tahun.

Usia ideal untuk bereproduksi adalah antara usia 20 hingga 35 tahun, yaitu usia ibu yang optimal untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Karena rahim sudah siap menerima janin dan sudah matang secara mental pada usia tersebut, maka orang yang berusia antara 20 hingga 35 tahun kemungkinan besar tidak memiliki risiko tinggi saat hamil dan melahirkan (Wiyasmari, 2021). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Litta (2018) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara prevalensi stunting pada balita dengan usia ibu saat hamil.

Pada tabel 9 juga menunjukkan bahwa terdapat 67,6% balita stunting yang memiliki riwayat pendidikan ibu yaitu Pendidikan dasar, hasil tersebut lebih besar dibandingkan balita tidak stunting yang memiliki riwayat Pendidikan yang sama yaitu sebesar 32,4%. Persentase pendidikan ibu berupa

pendidikan tambahan pada balita stunting sebesar 33,3%, sedangkan persentase balita tidak stunting sebesar 66,7%. Hasil analisis diperoleh nilai p-value sebesar 0,004 yang menunjukkan adanya hubungan antara latar belakang pendidikan ibu dengan prevalensi stunting pada balita di Puskesmas Gatak. Nilai OR (Odd Ratio) sebesar 4,182 dengan interval kepercayaan 95 persen (1,541–11,347). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar lebih besar kemungkinannya untuk memiliki anak dibandingkan ibu yang berpendidikan lebih tinggi.

Menurut Aridiyah dkk. (2015) Pendidikan berdampak pada kemampuan seorang ibu dalam mengasuh anaknya dan pengetahuannya mengenai gizi. Keluarga yang ibunya tidak mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak stunting. Salah satu faktor yang dapat mendorong atau menghambat perilaku kesehatan adalah pengetahuan. Wanita yang sedang hamil dan memiliki pemahaman yang baik tentang TTD lebih cenderung mengonsumsi TTD sesuai dosis, aturan, dan waktu yang ditentukan. (Vongvichit et al, 2013).

Selain itu, Tabel 9 menunjukkan bahwa dibandingkan 36,6% balita yang tidak mengalami stunting dengan latar belakang yang sama, 69% balita yang mengalami stunting memiliki riwayat ibu yang bekerja di keluarganya lebih tinggi. Nilai sebesar 0,008 dari analisis bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan prevalensi stunting pada balita di Puskesmas Gatak. Dengan interval kepercayaan (CI) 95 persen sebesar 1,401–10,590, nilai OR (Odd Ratio) sebesar 3,852. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 3.852 kali lebih besar untuk mempunyai anak stunting di bawah usia 5 tahun dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

### C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.

**Tabel 4. Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting**

Status Pemberian ASI	Kategori				Total		OR 95%CI	p*
	Balita stunting		Balita tidak stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Non-eksklusif	23	67,6	11	32,4	34	100	4.182 (1.541-11.347)	0,004
Eksklusif	12	33,3	24	66,7	36	100		

\*Uji statistic chi-square dengan SPSS

Pengolahan hasil untuk balita tidak stunting didapatkan (32,4%) diantaranya yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 66,7% balita stunting tidak mendapatkan pelayanan seperti terlihat pada Tabel 10. Uji tersebut menghasilkan p-value sebesar 0,004 yang berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gatak dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh.

Selain itu, temuan penelitian ini juga sejalan dengan temuan Lestari dkk. (2018) yang menemukan hubungan signifikan antara prevalensi stunting dengan pemberian ASI non-eksklusif. Hal senada disampaikan Yuniarti dkk. (2019) menemukan bahwa bayi yang ibunya tidak memberikan ASI eksklusif memiliki risiko 19,5 kali lipat lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang ibunya memberikan ASI. Peneliti memandang pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mencegah stunting dengan tidak hanya memperhatikan jangka waktu pemberian ASI eksklusif tetapi pada aspek kualitas ASI, dalam hal ini asupan gizi ibu menyusui.

#### D. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Informasi didapatkan dari Buku KIA yang berisi informasi mengenai berat badan lahir pada bayi.

**Tabel 4. Analisis Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting**

Status Berat Bayi Lahir	Status <i>Stunting</i>				Total		OR 95%CI	<i>p</i> *
	Balita <i>Stunting</i>		Balita Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
BBLR	10	62,5	6	37,5	16	100	1.933	0,255
Tidak BBLR	25	46,3	29	53,7	54	100	(0,615 – 6,074)	

\**Uji statistik chi square* dengan SPSS

Berdasarkan Tabel 11, proporsi balita stunting yang tidak memiliki riwayat BBLR sebesar 46,3%, lebih kecil dibandingkan proporsi balita stunting dengan riwayat BBLR yaitu sebesar 62,5 persen. Sementara itu, anak kecil tanpa hambatan yang tidak memiliki riwayat BBLR lebih tinggi dibandingkan bayi tanpa hambatan yang memiliki latar belakang BBLR. Hasil analisis statistik diperoleh p-value sebesar 0,255. Hal ini menunjukkan bahwa angka stunting balita di Puskesmas Gatak tidak berhubungan dengan riwayat berat badan lahir.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Aridiyah (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, dimana hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian stunting pada anak baik di pedesaan maupun perkotaan.

Keterbatasan pertumbuhan fisik seperti tinggi badan yang pendek berdasarkan usia pada anak stunting, masih dapat diperbaiki oleh kejar pertumbuhan (catch-up growth) agar lintasan pertumbuhan dapat sesuai dengan usianya (Upadhyay, dkk 2020). Studi dari Pakistan menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejar tumbuh pada anak stunting salah satunya adalah pemberian gizi yang adekuat agar tercapai kejar tumbuh dan dapat Kembali sesuai dengan kurva pertumbuhannya (Retno, 2023).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan beberapa kesimpulan:

1. Penelitian ini dilakukan kepada 70 ibu balita di Puskesmas Gatak.
2. Pada karakteristik ibu terdapat 77,3% balita stunting yang memiliki riwayat usia ibu saat hamil < 20 tahun dan >35 tahun, terdapat 67,6% balita stunting yang memiliki riwayat pendidikan ibu tamat SMP ke bawah, dan terdapat terdapat 69% balita stunting yang memiliki riwayat ibu yang bekerja.
3. Pada pemberian ASI eksklusif terdapat 67,6% balita stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sementara balita tidak stunting yaitu sebesar 31,4%.
4. Pada Berat Bayi Lahir Rendah terdapat 62,5% balita stunting yang memiliki riwayat BBLR, sedangkan balita tidak stunting yaitu sebesar 37,5%.
5. Ada hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian stunting.
6. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.
7. Tidak ada hubungan antara status Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian stunting.

## **Saran**

1. Bagi Puskesmas

Tujuan penyuluh kesehatan di Puskesmas Gatak adalah memberikan informasi kepada orang tua mengenai stunting dan dampaknya terhadap balita. Hal ini termasuk mengajari mereka cara membuat pilihan makanan yang sehat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Dan ketika seorang anak lahir dengan berat badan kurang, staf medis mempunyai tanggung jawab untuk memperingatkan orang tua bahwa anak mereka mungkin mengalami stunting.

2. Bagi Responden

Tujuannya agar ibu lebih memperhatikan apa yang dimakannya agar ASI mudah keluar dan anak hanya bisa minum ASI. Hal ini juga harus dilakukan oleh para ibu yang memiliki balita. Kami juga diyakini akan lebih mengutamakan kesehatan dan gizi anak.

## Bibliografi

- Ariani, P. A. (2017). Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Al-Mansoob, M. A. K., & Masood, M. S. A. (2018). The Relationship between Stunting and Some Demographic and Socioeconomic Factors among Yemeni Children and Adolescents. *Advances in Public Health*, 2018, 1–6.
- Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, A. 2014, Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan, PT Penerbit IPB Press, Bogor.
- Andriani, M & Wirjatmadi, B. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Aridiyah, Farah O., dkk, (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factor Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas), e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3 (1).
- Aureliyana, T., & Sakinah, R. K. (2022). The Relationship between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting Toddlers. *Jurnal Riset Kedokteran*, 67-72.
- Baiq, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status gizi Balita. 1-5.
- Bappenas RI. (2013). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. BAPPENAS
- Bendhari, M. L., & Haralkar, S. J. (2015). Study of maternal risk factors for low birth weight neonates: a case-control study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(7), 987-990.
- Djalilah, G. N. (2022). Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun sebagai Tanda Bahaya (Red Flags) dalam Masa Pandemi COVID-19. *Proceeding Series Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 1(1).
- Dwienda, Octa, dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta:Deepublish.
- Febriani, C. F., Agung A. P., dan Humairoh. 2018. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6—23 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3):127-134.
- Fitri, Lidia. (2018). “Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.” *Jurnal Endurance*. 3(1), 131—137.
- Gunawan, Sekar Ayu Putri. (2022). “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Riwayat Kesehatan Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat.”
- Hasandi, L. A. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Dusun Cemanggal, Desa Munding Kabupaten Semarang.
- Haymond M, Kappelgaard AM, Czernichow P, Biller BMK, Takano K, Kiess W. Early recognition of growth abnormalities permitting early intervention. *Acta Paediatr*. 2013;102(8):787-796.
- Hutahaean. (2013). Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.

- Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. J. (2021). Hubungan Usia, Paritas Mirnawati/ Jurnal Ilmiah Obsgin- Vol. 14 No. 3 (2022) 224 dan Peker Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Nursing Arts*, 15(2), 65–74.
- Imami, R. (2023). Pentingnya Kejar Tumbuh pada Anak Stunting: Tinjauan Literatur The Importance of Catch-up with Stunted Children: Literature Review. *JKP*, 84.
- Kahfi, Al. (2015). “Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13—24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015.” Skripsi: diakses melalui repository.uinjkt.ac.id Online. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kemendes RI. (2014). Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.
- Komang Arie Wiyasmari, A. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt I Tahun 2020. Politeknik Kesehatan Kemendes Denpasar.
- Lestari, S., Fujiati, I. I., Keumalasari, D., & Daulay, M. (2018). The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera, Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1), 7–14.
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123-7.
- Malonda, N. S. H., FWPAT, K., & Sanggelorang, Y. (2020). History of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding as a Risk Factor of Stunting in Children Age 36-59 Months in Coastal Areas. *History*, 70, 52-57.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Jaya, A. A. G. D. P., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12.
- Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media.
- Meilyasari F, dan Isnawati M. 2014. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto, Kecamatan Katebon Kabupaten Kendal, Tesis. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Journal of Nutrition College*, 3 (2): 16-25
- Okawary, O. (2015). Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. *Journal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisiyah*.
- Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. G. (2015). Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(1), 20-25.
- Raga, Angelarita Djami., Hanna Tabita Hasianna Silitonga. (2022). “Hubungan Karakteristik Ibu, ASI Eksklusif dan Akses Sanitasi Dasar Terhadap Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Manutapen, NTT, Tahun 2021.”

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Rodkom. (2023). "Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%." Sehatnegeriku.
- Rudert C. 2014. *Malnutrition in Asia. Vientiane : UNICEF East Asia Pacific.*
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2013). *Asuhan Neonatus.* Jakarta: Trans Info Media.
- Supriyanto Y et al., 2017. "Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan". *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.* Vol. 5. No. 1, Hal 23-30
- Stephenson, T. J., & Schiff, W. J. (2019). *Human nutrition science for healthy living.* (2nd Editio). New York: McGraw-Hill. UNICEF. 2016.
- Syahida, A. (2019). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Orang Tua Dengan Pertumbuhan Balita Di Desa Ingin Jaya Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal EDUKES: Jurnal Penelitian Edukasi Kesehatan,* 18-28.
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2020). Exclusive Breastfeeding With Stunting. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan,* 9(2), 471-477.
- Upadhyay, R. P., Hysing, M., Taneja, S., Kvestad, I., Bhandari, N., & Strand, T. A. (2020). Linear Growth between Early and Late Childhood and Cognitive Outcomes at 6-9 Years of Age. *The Journal of pediatrics,* 225, 214-221.
- Vongvichit, PhasoukIsaranurug, S., (2013). Nanthamongkolchai, S. & Voramongkol, N. Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R. Res. gate
- Winowatan, G., Malonda, N. S., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten Minahasa. *Kesmas,* 6(3).
- Yudianti, R. H. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang,* 21-25.
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto, N. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *Jurnal Riset Gizi,* 7(2), 83-90.