

Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Balita 6-59 Bulan

Stunting Risk Factor in Toddlers 6-59 Months

Haniarti¹, Fitriani Umar^{2*}, Suci Triananda³, Aldian Dani Anwar⁴

^{1,2,3,4} Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia

Abstract

The number of toddlers experiencing stunting was still quite high and can have an impact on their growth and development. This study aims to analyzed the factors that influence the incidence of stunting in children aged 6-59 months in Parepare City. This type of research was observational with a cross-sectional study approach. The sample that became the subject of this study were children aged 6-59 months in Parepare city. Sampling was done by simple random sampling method as many as 49 people. Data were analysed using Chi-square test and Fisher Exact Test. The results showed that 49% of children under five were stunted. Birth length ($p=0,425$), low birth weight ($p=1,000$), mother's education ($p=0,889$), socioeconomic ($p=0,667$), age of complementary feeding ($p=0,680$) and type of food ($p=0,951$) were not significant effect on the incidence of stunting in children under five in the City of Parepare. It was suggested the need for education in increasing the knowledge of mothers of toddlers, especially in preparing first 1000 days of life .

Keywords: BBLR, complementary food, socioeconomic, stunting

Article history:

Submitted 29 Maret 2022
Accepted 30 Agustus 2022
Published 31 Agustus 2022

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address :

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan.

Email :

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone :

+62 85255155883



Abstrak

Jumlah balita yang mengalami stunting masih cukup tinggi dan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kota Parepare. Jenis penelitian adalah *observational* dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan di Kota Parepare. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* sebanyak 49 orang. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact Test. Hasil penelitian diperoleh 49% balita mengalami stunting. Panjang badan lahir ($p= 0,425$), BBLR ($p= 1,000$), pendidikan ibu ($p= 0,889$), sosial ekonomi ($p= 0,667$), umur MP-ASI ($p= 0,680$) dan jenis makanan ($p= 0,951$) tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di Kota Parepare. Disarankan perlunya edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita utamanya dalam mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan.

Kata Kunci: BBLR, MP-ASI, sosial ekonomi, *stunting*

*Penulis Korespondensi:

Fitriani Umar, email: fitrah.gizi@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Malnutrisi seperti Kurang energy protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien banyak dijumpai di negara berkembang salah satunya Indonesia. 25% anak umur di bawah 5 tahun di dunia menderita *stunting*, 15% *underweight* dan 8% mengalami *wasting*. Prevalensi balita *stunting* secara nasional mengalami penurunan 6,4 % dari tahun 2013 (37,2%) menjadi 30,8% (2018) (Kemenkes RI, 2013; Balitbangkes, 2018). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) juga menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* dari 27,7% (2019) menjadi 24,4% di tahun 2021. Angka ini masih cukup tinggi di atas standar yang ditetapkan oleh WHO sebagai masalah kesehatan masyarakat sebesar 20% (Aryastami and Tarigan, 2017). Prevalensi *stunting* pada anak usia balita di Indonesia berada pada urutan kelima besar (Titaley *et al.*, 2019). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukan jumlah baduta yang mengalami *stunting* di Sulawesi Selatan sebanyak 33,84%. Pangkajene dan kepulauan menempati urutan pertama jumlah kasus terbanyak sebesar 54,97% disusul Kepulauan selayar 51,51%. Kota Parepare, jumlah kasus *stunting* pada baduta sebanyak 19,76% (Kemenkes, 2018).

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang dapat terjadi mulai dalam kandungan (de Onis and Branca, 2016). *Stunting* terjadi secara global pada anak umur di bawah 5 tahun dimana 11,2% *stunting* terjadi dalam kandungan, 60,8% antara lahir sampai umur 2 tahun dan 28% pada anak berumur 2 - 5 tahun (Millward, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa risiko *stunting* paling banyak terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode kritis dan berdampak jangka panjang bahkan dapat terulang dalam siklus kehidupan.

Stunting pada anak dalam jangka panjang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, berpengaruh terhadap kapasitas belajar serta perkembangan kognitif dan motorik. Anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami penyakit infeksi dan tidak menular seperti diabetes pada saat dewasa serta menurunkan produktivitas dan kemampuan ekonomi (Torlesse *et al.*, 2016; Beal *et al.*, 2018; Titaley *et al.*, 2019). Skor *intelligence Quotient* (IQ) anak yang mengalami *stunting* ditemukan 11 poin lebih

rendah dibanding anak yang status gizinya normal (Setiawan *et al.*, 2018). Resiko *stunting* pada anak di usia dini dapat berlanjut hingga remaja. *Stunting* yang terjadi pada anak usia 0 hingga 2 tahun kemudian berlanjut di usia 4 hingga 6 tahun berisiko 27 kali mengalami *stunting* sebelum usia pubertas. Namun sebaliknya, risiko *stunting* ditemukan 14 kali lebih besar pada usia pubertas jika anak yang mengalami *growth faltering* di usia 4-6 tahun. *Stunting* pada anak juga berpengaruh terhadap kepercayaan diri dan berisiko menimbulkan masalah keluarga pada saat remaja (Rafika, 2019).

Stunting merupakan dampak yang bersifat *irreversibel* dari penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dan *intake* makanan yang rendah pada anak utamanya di periode 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014). Hasil penelitian secara konsisten menunjukkan determinan kejadian *stunting* di Indonesia meliputi renadahnya status sosial ekonomi, bayi lahir premature dan pendek, tinggi badan ibu, ASI tidak Eksklusif serta tingkat pendidikan rendah (Beal *et al.*, 2018; Lestari *et al.*, 2018; Daming *et al.*, 2019; Rusmil *et al.*, 2019). Laporan Dinas Kesehatan Kota Parepare (2019) menunjukkan 36,3% balita mengalami *stunting* dimana 668 balita pendek dan 415 sangat pendek (Dinkes Parepare, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 6-59 bulan di Kota Parepare.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi observational dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian mulai dilaksanakan pada 12 Agustus hingga 10 November 2021 di Kota Parepare. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita umur 6-59 bulan yang berada di Kota Parepare. Sampel penelitian adalah sebagian balita umur 6-59 bulan yang berada di wilayah Kota Parepare. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* sebanyak 49 orang. Data tinggi badan atau panjang badan balita diperoleh melalui pengukuran menggunakan pengukur panjang badan (*microtoise*) dan *length board*. Informasi berat badan dan panjang lahir anak diperoleh dari buku KIA. Data sosial ekonomi, pendidikan ibu, umur MP-ASI, dan jenis makanan diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS versi 24. Z-score TB/U diolah menggunakan aplikasi WHO Antro 2005. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher Exact Test*. Dikatakan ada hubungan/pengaruh jika nilai $p < \alpha$ (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Karakteristik subjek penelitian disajikan pada Tabel 1. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 49 orang, proporsi tertinggi berumur 36 - 47 bulan (24,5%) dan yang terendah berumur 12-23 bulan (16,3%), jenis kelamin perempuan lebih dari setengah (59,2%) (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=49)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	40,8
Perempuan	29	59,2
Umur (bulan)		
6-11	10	20,4
12-23	8	16,3
24-35	10	20,4
36-47	12	24,5
48-59	9	18,4
Berat lahir		
< 2500 gram	4	8,2
≥ 2500 gram	45	91,8
Umur ibu (tahun)		
< 20	1	2,0
20-29	17	34,7
30-39	21	42,9
≥ 40	10	20,4
Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	3	6,1
Tidak tamat SD	2	4,1
Tamat SD	11	22,4
Tamat SMP	8	16,3
Tamat SMA	18	36,7
Tamat Perguruan Tinggi	7	14,3
Pekerjaan Ibu		
IRT	45	91,8
Wiraswasta	3	6,1
Buruh	1	2,1

Sumber : Data primer, 2021

Tabel I juga menunjukkan bahwa sebanyak 42,9 % ibu balita berumur 30-39 tahun dan 2% berumur < 20 tahun. 36,7% ibu balita berpendidikan tamat SMA dan terendah tidak tamat SD (4,1%). Terdapat 2,1% ibu balita bekerja sebagai buruh dan mayoritas di antaranya (91,8%) sebagai Ibu Rumah Tangga.

Karakteristik variabel penelitian

Tabel 2 menunjukkan jumlah subjek yang mengalami *stunting* sebesar 49% masih di atas standar 20% sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebanyak 8,2% balita mengalami BBLR dan lahir normal sebesar 91,8%. 46,9% balita memiliki panjang badan lahir kategori pendek dan sebanyak 6 orang balita tidak diukur panjang badannya. Tingkat pendidikan ibu 51% tamat SMA ke atas dan yang tamat SMA kebawah sebesar 49%. Keadaan sosial ekonomi balita 89,8% tergolong rendah. 42,9% balita mulai MP-ASI pada waktu yang kurang tepat (< 6 bulan). Selain memperhatikan umur pemberian, jenis makanan yang diberikan juga harus tepat. Dalam strategi pemberian MP-ASI menurut (IDAI, 2018) harus diberikan adekuat memenuhi seluruh zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak dan sayur buah. Hasil penelitian diperoleh 40,8% balita konsumsi jenis makanan yang kurang baik.

Tabel 2. Karakteristik variabel penelitian

Karakteristik	n	%
Kejadian <i>stunting</i>		
<i>Stunting</i>	24	49,0
Tidak <i>stunting</i>	25	51,0
Berat badan lahir		
BBLR	4	8,2
Normal	45	91,8
Panjang lahir		
Pendek	23	46,9
Normal	20	40,8
Tidak diukur	6	12,2
Pendidikan ibu		
<SMA	24	49,0
≥SMA	25	51,0
Sosial ekonomi		
Rendah	44	89,8
Tinggi	5	10,2
Umur MP-ASI		
Kurang Tepat	21	42,9
Tepat	28	57,1
Jenis makanan		
Kurang Baik	20	40,8
Baik	29	59,2

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan antar variabel. Kejadian *stunting* ditemukan 50% lebih besar pada anak yang terlahir dengan kondisi BBLR dibanding pada anak dengan berat badan lahir normal (48,9%). Berat badan lahir tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Hasil ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menemukan bahwa BBLR berpengaruh terhadap kejadian *stunting* penelitian (Torlesse *et al.*, 2016; Beal *et al.*, 2018; Lestari *et al.*, 2018; Setiawan *et al.*, 2018). Pengaruh berat badan lahir pada anak yang mengalami *stunting* terjadi pada 6 bulan pertama kehidupannya dan dampaknya akan berkurang hingga usia 2 tahun. Kejar tumbuh kembang anak dapat dilakukan di 6 bulan pertama dengan memperbaiki asupan gizinya, sehingga anak berpeluang untuk mencapai tinggi badan optimal. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ada 50% anak yang lahir BBLR namun tidak mengalami *stunting* dan 50% lainnya mengalami *stunting*.

Resiko *stunting* ditemukan 2,55 kali pada anak yang lahir dengan kondisi BBLR (Titaley *et al.*, 2019). *Growth retardation* dalam kandungan yang terjadi secara akut maupun kronis meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi, anemia, kelelahan, masalah paru-paru kronis serta nafsu makan yang kurang pada anak (Lestari *et al.*, 2018). Sebaliknya, anak yang lahir tidak BBLR kemudian menjadi *stunting* akibat intake zat gizi yang kurang dan sering mengalami penyakit infeksi (World Health Organization, 2014; Millward, 2017). BBLR yang terjadi pada anak akibat dari adanya malnutrisi terjadi selama kehamilan. Demikian juga dengan panjang lahir anak. Resiko *stunting* 15 kali pada anak yang lahir pendek (Lukman *et al.*, 2021). *Stunting* pada saat lahir disebabkan oleh berbagai masalah gizi dan non gizi ibu serta masalah ekonomi (Gonete *et al.*, 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan

Tabel 3 menunjukkan balita yang mengalami *stunting* 52,2% lahir dengan panjang badan pendek dibanding yang lahir dengan panjang badan normal (40%). Panjang badan lahir tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Bayi yang lahir pendek (panjang badan < 48 cm) merupakan dampak dari gagal tumbuh yang terjadi pada periode kehamilan akibat rendahnya asupan ibu hamil terutama protein. Tinggi badan ibu yang pendek dan malnutrisi kronik pada ibu berisiko besar terhadap terjadinya *stunting* (Gonete et al., 2021). Panjang badan lahir tidak berpengaruh signifikan disebabkan karena anak yang lahir *stunting* namun di masa pertumbuhan mengalami perbaikan gizi terutama di periode 2 tahun pertama kehidupan yang menyebabkan anak dapat mengejar pertumbuhannya pada usia balita (Aryastami and Tarigan, 2017). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Hastuti et al., 2020) yang menemukan bahwa panjang badan lahir anak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Tabel 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	n	%	n	%	
Berat Badan lahir					
BBLR	2	50,0	2	50,0	1,000
Normal	22	48,9	23	51,1	
Panjang lahir					
Pendek	12	52,2	11	47,8	0,425
Normal	8	40,0	12	60,0	
Pendidikan ibu					
< SMA	12	50,0	12	50,0	0,889
\geq SMA	12	48,0	13	52,0	
Sosial ekonomi					
Rendah	21	47,7	23	52,3	0,667
Tinggi	3	60,0	2	40,0	
Umur MP-ASI					
Kurang tepat	11	52,4	10	47,6	0,680
Tepat	13	46,4	15	53,6	
Jenis makanan					
Kurang baik	14	48,3	15	51,7	0,906
Baik	10	50,0	10	50,0	

Keterangan: Uji chi-square signifikan jika $p < 0,05$

Sebanyak 50% pada balita yang *stunting*, ibunya berpendidikan tamat SMP ke bawah sedangkan yang tidak *stunting* 52% tamat SMA ke atas. Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan dengan *stunting* ($p = 0,889$). Ibu berperan penting dalam menentukan dan mengasuh balita untuk mencapai pertumbuhan yang baik dan merupakan faktor kunci dalam pencegahan *stunting*. Ibu merupakan satu-satunya sumber nutrisi bagi anak yang sedang berkembang dalam periode 1000 HPK dan dalam enam bulan pertama kehidupan saat ASI Eksklusif (Saleh et al., 2021). Untuk itu seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang baik dan itu didukung oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan yang baik dapat membantu dalam memilih pangan serta menangani masalah kesehatan dengan baik dan bijak. Pendidikan ibu berhubungan

dengan kemampuannya dalam menerima informasi utamanya yang berhubungan dengan pola asuh dan gizi (Purwandari *et al.*, 2021). Risiko *stunting* meningkat pada ibu yang hanya tamat sekolah dasar (SD) dibanding yang tamat SMA (Torlesse *et al.*, 2016).

Hasil penelitian menemukan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan belum tentu menentukan tingkat pengetahuan seseorang terkait dengan gizi. Adanya penyakit infeksi berulang dan praktek pemberian makan yang buruk menjadi faktor penyebab langsung dari *stunting*. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya bekerja sehingga pola pengasuhan diberikan kepada orang lain. Hal ini menyebabkan pemberian ASI terhenti dan mulai memberikan susu formula. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari *et al.*, 2018) dan (Sutriana *et al.*, 2020) yang menemukan tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap dengan kejadian *stunting*.

Data dalam Tabel 3 juga menunjukkan 60% balita yang mengalami *stunting* tergolong sosial ekonomi tinggi sedangkan 52,3% yang tidak *stunting* termasuk sosial ekonomi rendah. Sosial ekonomi tidak berpengaruh signifikan dengan kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Lestari *et al.*, 2018) yang menemukan bahwa sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($p=0,371$). *Stunting* banyak ditemukan pada anak dengan status sosial ekonomi rendah. Kondisi ekonomi rumah tangga mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan asupan gizi dan layanan kesehatan keluarganya. Rumah tangga dengan sosial ekonomi tinggi cenderung lebih aman dalam memenuhi kebutuhan pangan anaknya (Titaley *et al.*, 2019; Pristya *et al.*, 2021).

Hasil penelitian (Bommer *et al.*, 2019) menunjukkan 50,3% *stunting* ditemukan pada anak dengan status sosial ekonomi rendah sedangkan 29,2% pada sosial ekonomi tinggi. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap status sosial ekonomi. Pada sosial ekonomi tinggi, kekurangan gizi pada anak terjadi karena *intrauterine growth retardation* yang cenderung berkembang kemudian setelah anak-anak secara langsung terkena kondisi kehidupan rumah tangga.

Proporsi *stunting* ditemukan lebih besar (52,4%) pada anak mulai makan di umur yang kurang tepat dibanding pada umur yg tepat (46,4%), demikian halnya dengan jenis makanan dimana *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang kualitas makanannya baik dibanding yang kurang baik. Umur dan jenis makanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Praktek pemberian makanan pada anak berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, khususnya anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang terbatas dari segi jumlah, kualitas dan variasi (WHO, 2014; Rusmil *et al.*, 2019), namun dalam penelitian ini umur MP-ASI tidak berpengaruh signifikan. Hal ini disebabkan karena balita yang MP ASI dini mayoritas di usia 4 -5 bulan. Hanya 12,2% balita yang mulai diberi makan di usia kurang dari 4 bulan.

MP-ASI diberikan sejak usia 6 bulan sesuai dengan anjuran WHO dimana pada umur ini kebutuhannya mulai meningkat dan tidak bisa lagi dipenuhi oleh ASI saja. Bayi dapat diberikan MP ASI pada usia 4 bulan atas anjuran dokter dengan melihat tanda-tanda kesiapan makan (IDAI, 2018; Hanindita, 2020). Banyaknya ibu balita yang memberikan MP ASI di usia 4 bulan mengikuti aturan lama. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi risiko terhadap penyakit infeksi sehingga berdampak terhadap pertumbuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hana and Martha, 2012) yang menyatakan bahwa umur MP ASI bukan faktor risiko *stunting*.

Pemberian MP-ASI dini banyak terjadi dengan alasan ASI ibu sudah tidak mencukupi. Alasan ibu bekerja juga menjadi penyebab banyak ibu lebih memilih

memberikan susu formula pada bayinya (Loya and Nuryanto, 2017). Beberapa studi menemukan hubungan antara pemberian ASI tidak eksklusif dengan dampak pertumbuhan yang buruk pada anak akibat dari ASI yang tidak diberikan atau diganti dengan yang lain yang memicu terjadinya infeksi seperti diare (WHO, 2014; Millward, 2017; Beal *et al.*, 2018)

Periode pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap pencegahan *stunting*. Peningkatan kualitas makanan dengan konsumsi pangan bervariasi dan sumber pangan hewani berhubungan dengan pertumbuhan tinggi badan anak. Studi observasional menemukan bahwa *stunting* disebabkan karena faktor nutrisi yang buruk, utamanya yang hanya bersumber dari nabati (Millward, 2017). Pada penelitian ini ditemukan tidak ada pengaruh jenis makanan yang dikonsumsi dengan kejadian *stunting* pada anak. Kekurangan dari penelitian ini bahwa data makanan yang diperoleh hanya berdasarkan *recall* jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari. Data frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi tidak dikumpulkan. Penelitian (Domili *et al.*, 2020) menemukan konsumsi energi dan protein tidak berbeda pada anak yang *stunting* dan yang tidak *stunting*, namun berbeda dengan penelitian (Basri *et al.*, 2021) yang menemukan bahwa konsumsi makanan bervariasi berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Konsumsi energi, lemak dan kacang-kacangan yang tidak cukup berpengaruh terhadap peningkatan insiden *stunting*.

KESIMPULAN

Tidak ada pengaruh BBLR, panjang lahir, pendidikan ibu, sosial ekonomi, umur MP-ASI dan jenis makanan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Kota Parepare. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi dalam hal ini *stunting* adalah penyakit infeksi berulang dan asupan gizi inadeguat, namun dalam penelitian ini data terkait riwayat penyakit infeksi dan asupan makanan tidak diteliti. Edukasi peningkatan pengetahuan ibu sangat penting dalam mencegah terjadinya *stunting* utamanya pada periode 1000 HPK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai dari hibah RisetMuh Majelis Diktilitbang Muhammadiyah. Untuk itu ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Majelis Diktilitbang Muhammadiyah, Pimpinan Universitas Muhammadiyah Parepare, Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta rekan-rekan dosen dan staf yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kepada ibu balita yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami NK, Tarigan I. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4): 233–240.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Basri H, Hadju V, Zulkifli A, Syam A, Ansariadi, Stang, Indriasari R, Helmiyanti S. 2021. Dietary diversity, dietary patterns and dietary intake are associated with stunted children in Jeneponto District, Indonesia. *Gaceta Sanitaria. SESPAS*, 35: S483–S486. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.077>.

- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. 2018. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4): 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Bommer C, Vollmer S, Subramanian S V. 2019. How socioeconomic status moderates the stunting-age relationship in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1): 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001175>.
- Daming H, Hengky HK, Umar F. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(1): 59–67.
- de Onis M, Branca F. 2016. Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12: 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>.
- Dinkes Parepare. 2019. Laporan Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2019. Dinkes Parepare
- Domili I, Ruhmayanti NA, Tumenggung I, Misnati M, Hinely SP. 2020. Analysis of energy and protein intake of stunting children in Ilotidea village, Tilango, Gorontalo. *Enfermeria Clinica*, 30(4): 227–230.
- Gonete AT, Kassahun B, Mekonnen EG, Takele WW. 2021. Stunting at birth and associated factors among newborns delivered at the University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. *PLoS ONE*, 16(1 January): 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245528>.
- Hana SA, Martha IK. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1): 30–37.
- Hanindita M. 2020. *Momyclopedia 78 Resep MP ASI*. PT Gramedia PustakaUtama: Jakarta.
- Hastuti, Hadju V, Citrakesumasari, Maddeppungeng M. 2020. Stunting prevalence and its relationship to birth length of 18–23 months old infants in Indonesia. *Enfermeria Clinica*. Elsevier España, S.L.U., 30: 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.069>.
- IDAI. 2018. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI*, 18.
- Kemendes. 2018. Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. .
- Kemendes RI BP dan PK. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional Riskesdas 2013.
- Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. 2018. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3): 123–7. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.
- Loya RRP, Nuryanto N. 2017. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1): 83–95.
- Lukman TNE, Anwar F, Riyadi H, Harjomidjojo H, Martianto D. 2021. Birth Weight and Length Associated with Stunting among Children Under-Five in Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(1): 99–108.
- Millward DJ. 2017. Nutrition, infection and stunting: The roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30(1): 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>.
- Pristya TYR, Fitri AM, Wahyuningtyas W. 2021. Analysis of Relationship Between Socioeconomic and Sex with Stunting Among Children Under Five Years in

- Sangiangtanjung, Lebak Banten. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3): 285–291. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.581>.
- Purwandari ES, Estiningtyas Sakilah Adnani Q, Yuli Astutik R. 2021. Analysis of Maternal Age At Married, Number of Children, History of Breastfeeding, Mother'S Education and High Risk of Pregnancy With Incidence of Stunting in Children Under Five-Years. *Women, Midwives and Midwifery*, 1(1): 21–30. <https://doi.org/10.36749/wmm.1.1.21-30.2021>.
- Rafika M. 2019. Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*, 1(1): 10–13.
- Rusmil VK, Prahastuti TO, Erlangga Luftimas D, Hafsah T. 2019. Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6–9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1): 35–41. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>.
- Saleh A, Syahrul S, Hadju V, Andriani I, Restika I. 2021. Role of Maternal in Preventing Stunting : a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35(2).
- 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>.
- Sutriana S, Usman U, Umar F. 2020. Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang Risk Factor Analysis of The Incidence of Stunting in Children Under Five in the Coastal Area of Pinrang District. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 3(3).
- Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. 2019. Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>.
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. 2016. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in *stunting* reduction. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 16(1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>.
- WHO [World Health Organization]. 2014. Global Nutrition Target 2025: Stunting Policy Brief. World Health Organization.