

THE RELATIONSHIP OF 4 (FOUR) GOLD STANDARDS OF NUTRITION TO THE INCIDENT OF STUNTING IN TODDLERS IN TEN VILLAGES OF MONTASIK DISTRICT, ACEH BESAR REGENCY, IN 2020

Hubungan 4 (Empat) Standar Emas Nutrisi terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Sepuluh Desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

Hasra Maulida, Putri Ariscasari* dan Fauzi Ali Amin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia
putri.ariscasari@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is an indicator of failure to grow optimally which is characterized by a height z score (TB) for age below -2 SD. Sustainable Development Goals (SDGs) target the prevalence of stunting in Indonesia to decrease by 19% in 2019-2024. Meanwhile in Indonesia, the prevalence of stunting is still 27.67%, and in ten villages in Montasik District it is also still relatively high at >25%. This research aims to determine the relationship between 4 (four) gold standards of nutrition and the incidence of stunting among toddlers in ten villages in Montasik District, Aceh Besar Regency in 2020. **Method:** This research uses descriptive analytical method with a cross-sectional design. The population is all toddlers aged 6-59 months in ten villages of Montasik District. Sampling using the Slovin formula resulted 64 toddlers using proportional random sampling techniques. Data analysis used the Chi-Square test with the SPSS-18 application. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between IMD (p value=0.004), exclusive breastfeeding (p value=0.004), breastfeeding until the age of 2 years (p value=0.037), and birth spacing (p value=0.013) and there was no relationship between breastfeeding practices MP-ASI (p value=0.063), and maternal TB (p value=0.058) with the incidence of stunting in toddlers in ten villages in Montasik District, Aceh Besar Regency in 2020. **Recommendation:** It is hoped that the Montasik Community Health Center will improve the principles of the 4 (four) gold standards of nutrition for children starting from early initiation of breastfeeding (IMD), exclusive breastfeeding, and MP-ASI until the age of 2 years through counseling at the Posyandu in each village. Midwives are expected to play more active role so that they can provide education to mothers and expectant mothers, therefore they can anticipate childbirth intervals of ≥ 2 years so that child intake can be met to reduce the incidence of stunting.

Keywords: Stunting, IMD, Exclusive Breastfeeding, MP-ASI

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan indikator gagal tumbuh tidak optimal yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan (TB) menurut umur di bawah -2 SD. Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan prevalensi stunting di Indonesia menurun hingga 19% pada tahun 2019-2024. Sementara di Indonesia tahun 2018 prevalensi stunting masih 27.67% dan di sepuluh desa Kecamatan Montasik juga masih tergolong tinggi >25%. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan 4 (empat) standar emas nutrisi terhadap kejadian stunting pada Balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah seluruh Balita usia 6-59 bulan di sepuluh desa Kecamatan Montasik. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin diperoleh sebanyak 64 Balita menggunakan teknik *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan aplikasi SPSS-18. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD (p value=0.004), pemberian ASI eksklusif (p value=0.004), ASI sampai usia 2 tahun (p value=0.037), dan jarak kelahiran (p value=0.013) dan tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (p value=0.063), dan TB ibu (p value=0.058) dengan kejadian stunting pada Balita di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. **Saran:** Diharapkan bagi Puskesmas Montasik untuk meningkatkan prinsip 4 standar emas nutrisi pada anak mulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI sampai usia 2 tahun melalui penyuluhan di Posyandu masing-masing desa. Bidan diharapkan berperan lebih aktif sehingga dapat memberikan edukasi kepada ibu dan calon ibu agar dapat mengantisipasi jarak kelahiran anak ≥ 2 tahun sehingga asupan anak dapat terpenuhi untuk menekan kejadian stunting.

Kata Kunci: Stunting, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI

PENDAHULUAN

Kualitas pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah titik fokus pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan menentukan kualitas tumbuh kembang optimal. Oleh karena itu, masa ini disebut periode kritis karena gagal tumbuh yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang termasuk kualitas pendidikan (Sumarmi, 2017; Hoang, 2019).

Stunting merupakan bagian dari indikator gagal tumbuh tidak optimal yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD. Tingginya prevalensi stunting pada balita dapat menyebabkan terganggunya kualitas pertumbuhan masa emas (Rocha, 2016).

Stunting merupakan bagian dari masalah gizi yang dialami Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22.2% atau setara dengan 150.8 juta Balita di dunia mengalami stunting. Dimana tren prevalensi balita pendek tingkat dunia cenderung menurun dari 32.6% tahun 2000 menjadi 22.6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Suatu wilayah mengalami masalah gizi khususnya stunting jika angka kejadiannya lebih dari 20% (Kemenkes, 2018). Angka kejadian stunting di suatu daerah mengindikasikan bahwa terdapat gangguan nutrisi yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi secara spesifik yaitu perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan, salah satunya yaitu mendorong pemberian ASI eksklusif (TNP2K, 2017).

Di beberapa negara Asia, dari 83.6 juta Balita stunting, proporsi stunting terbanyak berasal dari Asia Selatan (58.7%), kemudian diikuti oleh Asia Tenggara (14.9%), Asia Timur (4.8%), Asia Barat (4.2%) dan Asia Tengah (0.9%). Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di beberapa negara regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36.4%

(Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Risesdas Kemenkes RI 2018, dalam waktu 6 tahun (2013-2019) mengalami penurunan dari 37.2% menjadi 27.67%. Prevalensi *stunting* cenderung meningkat dari tahun 2016 (26.4%) ke tahun 2018 (37.1%). Kemudian mengalami penurunan menjadi 27.67% pada tahun 2019.

Prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Besar terus mengalami peningkatan dari tahun 2012 (13.6%) sampai tahun 2014 (17.1), kemudian di tahun 2015 turun menjadi 11.5% dan kemudian meningkat kembali pada tahun 2016 (12.57%) dan tahun 2017 mencapai hingga 22.1 % (Dinkes Aceh Besar, 2019). Kecamatan Montasik (22.1%) menduduki urutan kedua kasus tertinggi prevalensi stunting setelah Kecamatan Lamteuba (28.35%). Jumlah Balita stunting cenderung meningkat dari tahun 2012 (17.11%) menjadi 23.1% pada tahun 2019.

Sustainable Development Goals (SDGs) dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan angka stunting di Indonesia menurun hingga 19% pada tahun 2019-2024 (Kemenkes RI, 2018). Tingginya prevalensi stunting akan berdampak serius dan mengancam kualitas sumber daya manusia dalam rantai kehidupan yang terjadi terus menerus. Selain akan melahirkan bayi dengan permasalahan gizi yang sama misalnya, lahirnya bayi stunting ataupun bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), kegagalan pertumbuhan ini juga berdampak jangka panjang pada peningkatan prevalensi penyakit tidak menular di masa mendatang (Laksono, 2019).

Menurut WHO dan UNICEF, kejadian stunting yang sangat berkaitan dengan pemberian makan yang tidak tepat di usia 0-2 tahun yang didalamnya terdapat 4 faktor penyebab yaitu tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI tidak eksklusif, Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan pemberian ASI tidak sampai 2 tahun. Pemberian makan yang tidak tepat pada usia 0-2 tahun membuat daya tahan tubuh Balita lemah, sehingga menjadi sering sakit dan gagal tumbuh yang berujung pada

kejadian *stunting*.

Mata pencaharian rata-rata masyarakat Kecamatan Montasik adalah sebagai petani sehingga sudah menjadi kebiasaan ibu yang memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. Tidak terlaksananya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah, 2015).

Rekomendasi WHO dan UNICEF agar ibu menyusui bayinya sesegera mungkin setelah melahirkan dalam waktu satu jam dan melanjutkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan yang bergizi kepada bayi dilakukan setelah enam bulan yang disertai dengan pemberian ASI sampai usia dua tahun (Deonita, 2018).

Pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih sebagai upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sehingga bisa mencegah terjadinya *stunting* (Paramita, 2015).

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka perlu dikaji tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, Ketepatan Pemberian MP-ASI, dan Pemberian ASI sampai usia 2 tahun, jarak kelahiran dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di 10 desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian dilakukan di sepuluh desa (Lamme Garot, Bira Cot, Bira Lhok, Seubam Lhok, Weukrueng, Perumping, Empee Tanong, Bakdilip, Lampaseh Lhok, dan Cot Seunong) Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tanggal 16-21

Februari 2020. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan data penilaian status gizi pada tahun 2020, dimana pada wilayah Kecamatan Montasik tersebut memiliki prevalensi kejadian *stunting* cukup tinggi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita berumur 24-59 bulan di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 178 Balita (24-59 bulan). Jumlah sampel sebanyak 178 Balita (24-59 bulan) dari sepuluh desa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *propotional random sampling*.

Data dianalisis menggunakan program komputer Statistic Package for Sosial Science (SPSS) for Windows versi 18.0. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* (χ^2) dengan taraf signifikansi 95%.

HASIL

Analisa Univariat

a. Kejadian Stunting

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *stunting* di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Nilai	
	N	%
Stunting	17	27.9
Tidak Stunting	44	72.1
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 72.1% (44 orang) dibandingkan responden yang mengalami *stunting* yaitu 27.9% (17 orang).

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan inisiasi menyusu dini di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Nilai	
	n	%
IMD	42	68.9
Tidak IMD	19	31.1
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 31.1% (19 orang) dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 68.9% (42 orang).

c. Riwayat ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat ASI Eksklusif di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Nilai	
	n	%
Eksklusif	33	54.1
Tidak Eksklusif	28	49.5
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu 54.1% (33 orang) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 49.5% (28 orang).

d. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Nilai	
	n	%
Tepat	22	36.1
Kurang Tepat	39	63.9
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tepat memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) lebih rendah yaitu 36.1% (22 orang) dibandingkan responden yang tidak tepat memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 63.9% (39 orang).

e. Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun

Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun	Nilai	
	n	%
Ya	41	67.2
Tidak	20	32.8
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI sampai usia 2 tahun lebih banyak yaitu 67.2% (41 orang) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI sampai 2 tahun yaitu 32.8% (20 orang).

f. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan lahir rendah (BBLR) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Nilai	
	n	%
BBLR	0	0
Tidak BBLR	61	100
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 6 menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu 100% (61 orang) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tidak mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

g. Jarak Kelahiran

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kelahiran di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	Nilai	
	n	%
Tidak Ada	7	11.5
Dekat	16	26.2
Jauh	38	62.3
Total	61	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) berjumlah 11.5% (7 orang), responden yang jarak kelahirannya dekat sebesar 26.2% (16 orang), dan responden yang jarak kelahirannya jauh sebesar 62.3% (38 orang).

Analisis Bivariat

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 9. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting Pada Balita

IMD	Kejadian Stunting				N	%	p-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
IMD	7	16.7	35	83.3	42	100	0.004
Tidak IMD	10	52.6	9	47.4	19	100	
Total	17		44		61		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 9 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebesar 52.6% dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 16.7%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada responden melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 83.3% dibandingkan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 47.4%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.004 menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 10. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				N	%	p value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Eksklusif	4	12.1	29	87.9	33	100	0.003
Tidak Eksklusif	1	46.4	9	53.6	28	100	
Total	17		44		61		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 10 menunjukkan bahwa proporsi Balita yang mengalami stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 46.4% dibandingkan responden yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 12.1%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 87.9 dibandingkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 53.6%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 11. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita

MP-ASI	Kejadian Stunting				N	%	p-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tepat	3	13.6	19	86.4	22	100	0.06
Kurang Tepat	14	35.9	25	64.1	39	100	
Total	17		44		61	3	

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 11 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 35.9% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 13.6%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebesar 64.1% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yaitu 86.4%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.063 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 12. Hubungan Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita

Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Ya	8	19.5	33	80.5	41	100	0.037
Tidak	9	45.0	11	55.0	20	100	
Total	17		44		61		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 12 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun sebesar 45% dibandingkan balita yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 19.5%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang mendapatkan ASI Sampai usia 2 tahun yaitu 80.5% dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 55%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.037 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian

ASI sampai usia 2 tahun dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 13. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Jarak Kelahiran	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tidak Ada	8	14.3	6	85.7	7	100	0.013
Dekat	9	56.2	7	43.8	16	100	
Jauh	7	18.4	31	81.6	38	100	
Total	17		44		61		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 12 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki jarak kelahiran dekat sebesar 56.2% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu hanya 14.3% dan balita yang jarak kelahirannya jauh yaitu 18.4%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang memiliki jarak kelahiran jauh berjumlah 81.6% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu 85.7% dan balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu 43.8%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 14. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Pendek	8	61.5	5	38.5	13	100	0.005
Tidak Pendek	9	18.8	39	81.3	48	100	
Total	17		44		61		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek sebesar 18.8% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 61.5%. Begitu juga proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 81.3% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 38.5%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan (TB) ibu dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. Tujuan analisis multivariat dalam penelitian ini selain untuk melihat faktor yang paling berpengaruh juga untuk melihat apakah variabel *confounding* berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang dianggap sebagai variabel *confounding* yaitu jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu, sedangkan variabel independennya yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan ASI sampai usia 2 tahun. Oleh karena itu, untuk melihat apakah variabel tersebut dapat ditentukan sebagai variabel *confounding* maka perlu dilakukan analisis multivariat. Syarat melakukan analisis multivariat maka setiap variabel harus memiliki nilai *p value* di bawah 0.25. Analisis ini dilakukan dengan model multivariat regresi logistik. Adapun hasilnya ditampilkan pada Tabel 15.

Tabel 15. Model Multivariat Akhir Pengaruh Variabel *Confounding* Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	B	<i>p value</i>	OR	95% CI	
				Lower	Upper
IMD	2.187	0.024	8.906	1.329	59.689
ASI Eksklusif	2.448	0.014	11.567	1.643	81.423
MP-ASI	2.034	0.083	7.644	0.768	76.047
ASI Sampai 2 Tahun	0.851	0.323	2.341	0.433	12.653
Jarak Kelahiran	2.281	0.012	9.785	1.642	58.300
TB Ibu	1.855	0.069	6.391	0.864	47.293

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Dari Tabel 15 menunjukkan bahwa setelah variabel jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu di keluarkan dari analisis pada tahap awal, maka terdapat perubahan OR lebih dari 10% pada variabel lainnya. oleh sebab itu, variabel jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu dapat dikatakan sebagai variabel *confounding* karena memiliki perubahan OR diatas 10% terhadap variabel lain dan berhak dimasukkan kembali ke dalam analisis.

Setelah kedua variabel *confounding* (variabel jarak kelahiran dan tinggi badan ibu) dimasukkan kembali dan dianalisis secara keseluruhan, maka hasil uji statistik diperoleh 3 variabel yang memiliki nilai *p value* di bawah 0.005 yaitu ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD) dan jarak kelahiran. *Odd ratio* ASI eksklusif adalah 11 (95% C.I: 1.64-81.4), dapat diartikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko/peluang 11 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.014). Sedangkan *odd ratio* jarak kelahiran adalah 9 (95% CI: 1.64-58.3), yang artinya bahwa bayi yang memiliki jarak kelahiran dekat memiliki resiko/peluang 9 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.012). Dan *odd ratio* inisiasi menyusui dini (IMD) adalah 8 (95% CI: 1.32-59.6), yang memiliki arti bahwa bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki resiko/peluang 8 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.024).

PEMBAHASAN

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan *z-skor* tinggi badan (TB) menurut umur (U) di bawah $-2SD$. Tinggi badan dalam keadaan normal seseorang akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan (TB) tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam jangka waktu pendek, akan tetapi pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan status gizi pada balita (Akombi, 2017).

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan menyusu dini (IMD) dengan cara membiarkannya mengalami kontak kulit secara langsung di dada ibunya. Bayi dibiarkan dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu tanpa dibantu oleh siapapun. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan dan maksimal <1 jam setelah kelahiran (Roesli, 2012).

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebesar 52.6% dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 16.7%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada responden melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 83.3% dibandingkan responden yang tidak yaitu 47.4%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.004 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bhutan menyimpulkan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko

mengalami stunting 9.5 kali dibandingkan yang mendapatkan IMD (Permadi, 2017).

Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui. Isapan bayi yang penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan tersebut akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat (WHO, 2009).

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 46.4% dibandingkan responden yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 12.1%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 87.9% dibandingkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 53.6%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel. Hal ini juga yang menyebabkan ASI eksklusif menjadi batal. Ditambah lagi dengan kebiasaan dan adat istiadat masyarakat setempat ketika pelaksanaan pecicap bayi diicipi gula dengan alasan agar kelak kehidupan si anak menjadi manis layaknya gula.

Penelitian di Bangladesh menyimpulkan juga bahwa terdapat hubungan yang positif antara pemberian ASI dengan peningkatan pertumbuhan tinggi badan anak (Khatoon, 2011). Air susu ibu eksklusif membantu mencegah kejadian malnutrisi pada anak usia 0-24 bulan. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 3.6 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Ariyanti, 2016).

Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah pemberian makanan yang tepat kepada bayi pada usia tertentu. Makanan yang diberikan kepada bayi harus tepat baik jenis makanan, tekstur hingga frekuensinya (Lituhayu, 2019).

Usia/waktu memulai pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu tepat dan tidak tepat. Kategori waktu pemberian MP-ASI yang sesuai adalah mulai usia 6 bulan dan kategori waktu pemberian MP-ASI tidak sesuai adalah usia <6 atau >6 bulan.

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 35.9% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 13.6%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebesar 64.1% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan

praktik pemberian makanan pendamping ASI yaitu 86.4%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.063 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataan Departemen Kesehatan (Depkes) bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Hendra, 2010).

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu, pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya stunting (Dwi, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI secara tepat karena mereka tidak mengetahui secara detail indikator pemberian MP-ASI yang tepat khususnya terkait dengan jumlah takaran perporasi dan apa saja sumber makanan yang bergizi. Apalagi dengan kondisi rumah yang jauh dari pusat perbelanjaan, sebagian dari mereka hanya mengetahui umur yang tepat saja yaitu 6 bulan, namun terdapat juga dari mereka yang menyebutkan bahwa pemberian ASI yang tepat ketika umur 4 bulan.

Kemungkinan tidak adanya hubungan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian stunting pada balita karena sebagian dari ibu-ibu tetap memberikan MP-ASI secara tepat

berdasarkan umur, namun berdasarkan jumlah takaran per porsi dan jadwal mereka kurang mengetahui. Akan tetapi hal tersebut tidak bersifat fatal dalam resiko terjadinya stunting, hanya saja tergolong dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat pada balita.

Hubungan Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun sebesar 45% dibandingkan balita yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 19.5%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang mendapatkan ASI Sampai usia 2 tahun yaitu 80,5% dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 55%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.037 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan kejadian *stunting* pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susilowati, 2010) menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak 12-24 bulan, yaitu signifikan untuk indeks PB/U, mengindikasikan kejadian *stunting* (kependekan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI 15 bulan, belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak (Azriful, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun karena mereka menganggap bahwa kecukupan gizi anak sudah terpenuhi melalui makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI eksklusif, jadi tidak perlu lagi memberikan

ASI sampai usia 2 tahun, ditambah lagi dengan kondisi ibu yang kadang-kadang harus bekerja, jadi sangat sulit untuk memberikan ASI pada bayi dalam jangka waktu yang lama.

Dalam Al-Quran ditegaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya secara baik dan mencukupi dengan batas waktu hingga 2 tahun, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Baqarah ayat 233. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia 2 tahun.

Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki jarak kelahiran dekat sebesar 56.2% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu hanya 14.3% dan balita yang jarak kelahirannya jauh yaitu 18.4%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami *stunting* lebih banyak pada balita yang memiliki jarak kelahiran jauh berjumlah 81.6% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu 85.7% dan balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu 43.8%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan penelitian pernyataan bahwa anak dengan jarak kelahiran <2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Azriful, 2018).

Jarak kelahiran yang cukup (≥ 2 tahun) dapat membuat ibu dapat sembuh dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, pada saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dengan mengasuh dan membesarkan anaknya. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status

gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana, 2010).

Hubungan Tinggi Badan (TB) Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek sebesar 18.8% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 61.5%. Begitu juga proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 81.3% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 38.5%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan (TB) ibu dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm. Individu baru ditentukan oleh gen-gen spesifik di kromosom yang diwarisi dari ayah dan ibunya. Manusia memiliki 35.000 gen di 46 kromosom. Gen-gen di kromosom yang sama cenderung diwariskan bersama dan karenanya dikenal sebagai *linkes genes* (gen terkait).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD, pemberian ASI eksklusif, ASI sampai usia 2 tahun, dan jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Sedangkan praktik pemberian MP-ASI dan

TB ibu tidak memiliki hubungan.

Saran

Rekomendasi untuk bidan Puskesmas Montasik untuk dapat menggalakkan prinsip 4 (empat) standar emas nutrisi pada anak mulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun melalui penyuluhan di Posyandu masing-masing desa. Selain itu bidan dapat memberikan edukasi kepada ibu dan calon ibu agar dapat mengantisipasi jarak kelahiran anak sehingga asupan anak dapat terpenuhi secara sempurna guna menekan kejadian stunting.

Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen penuh untuk memimpin langsung upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah terkhususnya di wilayah sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akombi, Blessing Jaka., Agho Kingsley E Hall John J, Merom Dafna-Astel Burth Thomas, and Renzaho Andre M. N. **Stunting and Severe Stunting Among Children Under -5 Years in Nigeria: A multilevel analysis.** Nigeria: BMC Pediatrics; 2017.
2. Ariyanti, S., **Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie,** Universitas Sumatera Utara; 2016.
3. Aridiyah, F., Rohmawati N, R. M. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan,**

- Pustaka Kesehatan; 2015, Vol. 3, No. 1, p.p. 163–170.
4. Azriful, B. E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif, **Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan**, *Public Health Science*; 2018, p.p. 192–203.
 5. Dinas Kesehatan Aceh, **Prevalensi Stunting pada Balita**; 2019.
 6. Deonita, G., **Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif, dan Status Gizi Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegagan Julu II**; 2018.
 7. Dwi Puji Khasanah, Hadi, H., & Paramashanti, B. A. **Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu**, *Gizi dan Dietetik Indonesia*; 2016, Vol. 4 (2): 105–111.
 8. Hendra A, Miko A, H. A., **Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh**, *JKIN*; 2010, Vol. 6: 169–84.
 9. Hoang, V. N., Nghiem, S. Vu, X.-B., **Stunting and Academic Achievement among Vietnamese Children: New Evidence from the Young Lives Survey**, *Applied Economics*; 2019, Vol. 51 (18): 2001–2009.
 10. Kemenkes, RI., K. K. R., **Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia**, *Buletin Stunting*; 2018, Vol. 301(5): 1163–1178.
 11. Khatoon T, Mollah MAH, Choudhury AM, Islam MM, and R. K. M., **Association Between Infant and Child Feeding Index and Nutritional Status: Results from a Crosssectional Study Among Children Attending an Urban Hospital in Bangladesh**. *J Heal Popul Nutr*; 2011, Vol. 29: 349–356.
 12. Laksono, A. D., & Kusrini, I., **Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia : Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017**; 2019, 0–12.
 13. Lituhayu, R., **Makanan Pendamping ASI**, Yogyakarta: Genius Publiser; 2019.
 14. Lutviana E., Budiono I., **Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita**, *Jurnal Kesehatan masyarakat*; 2010.
 15. Paramita, , A., Pramonol, M. S., **Faktor Lama Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Tahun 2013**; 2015, p.p. 157–170.
 20. Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D., **Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan (Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding as Risk Factors of Stunting Children 6-24 Months-Old)**. *Penelitian Gizi Dan Makanan, The Journal of Nutrition and Food Research*; 2017, Vol.39 (1).
 21. Sumarmi, S., **Tinjauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**, *Penelitian Gizi dan Makanan*; 2017, Vol. 40(1): 17–28
 22. TNP2K, **100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak**; 2017.
 23. WHO, **Infant and young Child Feeding**. Geneva: WHO; 2009.
 24. Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2014). **Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt**. *Eastern Mediterranean Health Journal*.
 25. Rocha, D. N. K., **Growth and Development and Their Environmental and Biological Determinants**, *Jornal de Pediatria*; 2016, Vol. 92 (3): 241–250.
 26. Roesli, U., **Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif (Niaga)**: Pustaka Bunda; 2012.
 27. Susilowati dkk., **Breast-feeding Duration and Children's Nutritional Status at Age 12 Months**, *Paediatr Indones*; 2010, Vol. 50: 56–61.