



Kejadian *Stunting* Pada Balita: Studi kasus di Desa Kebondalem, Kabupaten Pemalang

Maya Mariza[✉], Natalia Desy Putriningtyas
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 24 August 2022
Accepted 22 September 2022
Published 31 July 2023

Keywords:
Stunting, Toddler, Exclusive Breastfeeding, Family Income, maternal Education

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i2.59678>

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* menggambarkan pertumbuhan linier anak yang buruk dengan z-score TB/U < -2SD. Pada Tahun 2020, Desa Kebondalem memiliki angka kasus *stunting* sebesar 27,9%, lebih besar dari tingkat provinsi (27,7%) dan nasional (26,9%). Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang.

Metode: Penelitian ini berjenis kuantitatif analitik observasional dengan desain case-control study. Sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling, dengan 49 kasus dan 49 kontrol. Data riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare akut, pendapatan per kapita keluarga, dan pendidikan ibu diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data riwayat pemantauan pertumbuhan diperoleh melalui KMS. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan uji nilai risiko.

Hasil: Terdapat hubungan antara *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$; OR=0,146; CI95%=0,057-0,377), pendapatan per kapita keluarga ($p=0,025$; OR=0,395, CI95%=0,174- 0,898); dan pendidikan ibu ($p=0,013$, OR=0,308, CI95%=0,119-0,797). Namun, tidak terdapat hubungan antara *stunting* dengan riwayat diare akut ($p=0,094$; OR=2,037; CI95%=0,882-4,706) dan riwayat pemantauan pertumbuhan ($p=0,161$; OR=0,443; CI95%=0,139-1,409).

Kesimpulan: Balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, memiliki riwayat diare akut, memiliki pendapatan per kapita keluarga rendah, memiliki ibu dengan pendidikan rendah, dan memiliki riwayat pemantauan pertumbuhan yang kurang baik memiliki risiko yang lebih besar mengalami *stunting*.

Abstract

Background: *Stunting* describes poor linear growth with z-score TB/U < -2SD. In 2020, Kebondalem Village had 27.9% *stunting* cases, exceeding provincial (27.7%) and national (26.9%). This study aims to analyze the relationship between risk factors and the *stunting* toddler incident in Kebondalem Village, Pemalang District, Pemalang Regency.

Methods: This research is an observational quantitative analytic with a case-control design. Sampling using simple random sampling technique, with 49 cases and 49 controls. History of exclusive breastfeeding, acute diarrhea, family income per capita, and maternal education were obtained by questionnaire, while history of growth and development monitoring was obtained by KMS. Analysis through Chi-Square test and risk value test.

Results: The results showed that there was a relationship between *stunting* and a history of exclusive breastfeeding ($p=0.000$; OR=0.146; CI95%=0.057-0.377), family income per capita ($p=0.025$; OR=0.395, CI95%=0.174-0.898); and mother's education ($p=0.013$, OR=0.308, CI95% =0.119-0.797). However, there was no relationship between *stunting* and a history of acute diarrhea ($p=0.094$; OR=2.037; CI95%=0.882-4.706) and a history of growth monitoring ($p=0.161$; OR=0.443; CI95%=0.139-1.409).

Conclusion: Toddlers without exclusive breastfeeding, having a history of acute diarrhea, low family income per capita, low maternal education, and a history of poor growth monitoring, have a greater risk of experiencing *stunting*.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : mayamariza03@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Malnutrisi masih menjadi suatu masalah kesehatan utama pada anak-anak secara global (Betan, Hemcahayat, & Wetasin, 2018). Salah satu bentuk malnutrisi yang masih tinggi adalah stunting (D. P. Dewi, 2015). Stunting merupakan masalah gizi kronik berupa gangguan pertumbuhan linier pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipresentasikan dengan nilai z-score berdasarkan indeks TB/U berada dalam ambang batas -3 SD sd <-2 SD (PMK, 2020). Stunting memberikan indikasi masalah gizi sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik sejak anak lahir (Anindita, 2012). Balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan beresiko menurunnya produktivitas di masa depan (Kemenkes RI, 2020b).

Di Indonesia, stunting masih menjadi masalah kesehatan yang dianggap serius. Data dari World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, UNICEF, dan WHO tahun 2020, menyebutkan bahwa 2 dari 5 anak stunting di dunia terdapat di wilayah Asia Tenggara, dimana Indonesia termasuk ke dalam 5 negara Asia Tenggara yang memiliki prevalensi kejadian stunting tertinggi dengan beban terbesar terjadi pada anak balita (Titaley, Ariawan, Hapsari, & Muasyaroh, 2019). Pada tahun 2020, prevalensi kasus balita stunting di Indonesia adalah sebesar 26,9%. Angka tersebut dinilai tidak sesuai dengan standar WHO dimana stunting tidak boleh lebih dari 20%, sulit untuk mencapai target penurunan prevalensi balita stunting di Indonesia menjadi 14% di tahun 2024, serta masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030, (Kemenkes RI, 2020a).

Berbagai faktor diketahui dapat mempengaruhi tingginya prevalensi kejadian stunting, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung (Ariati, 2019). Faktor langsung kejadian stunting dapat berasal dari riwayat asupan zat gizi makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita,

dimana sumber zat gizi paling sempurna untuk balita adalah ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia balita kehidupan tanpa adanya makanan atau cairan lain, kecuali suplemen, obat dan vitamin (WHO, n.d.). Kemenkes RI juga menyebutkan bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan status gizi dan kelangsungan hidup anak serta mencegah terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2020b). Hasil penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa anak-anak usia balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko malnutrisi 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang mendapat ASI eksklusif (Belachew dkk., 2018). Sementara itu, stunting merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara zat gizi yang tidak optimal dengan penyakit infeksi usus yang menyebabkan terjadinya diare akut pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, konsistensi feses berubah menjadi cair atau semi cair, dan berlangsung kurang dari 14 (WHO, 2017). Hal ini karena infeksi akut tersebut menyebabkan kerusakan pada saluran cerna dalam bentuk malabsorpsi yang menyebabkan penyerapan zat gizi tidak maksimal dan kemudian berefek pada terhambatnya proses pertumbuhan yang menyebabkan anak mengalami kependekan atau stunting (Kemenkes RI, 2020b). Dalam kaitannya dengan stunting, ASI eksklusif dan diare akut dinilai memiliki ikatan yang saling berhubungan, dimana stunting dapat mempengaruhi daya tahan tubuh dan mempermudah risiko infeksi, sementara infeksi memperberat defisiensi nutrisi yang sudah terjadi dan mengakibatkan stunting (Kuntari dkk., 2013).

Sedangkan, faktor tidak langsung pada kejadian stunting dapat berasal dari kondisi keluarga (Ariati, 2019). Setiap keluarga memiliki pendapatan per kapita dari seluruh anggota keluarga dalam kurun waktu satu bulan yang berbeda-beda. Hal ini mengakibatkan adanya perbedaan pula pada besar biaya pengeluaran, baik pangan maupun non pangan (BPS, 2021). Apabila pendapatan per kapita keluarga rendah, maka akan sulit bagi keluarga tersebut untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, terutama

pangan (Hanum & Sarlia, 2019). Hal ini akan meningkatkan potensi anggota keluarga mengalami berbagai masalah gizi, tidak terkecuali *stunting* pada balita (Eka Susanti dkk., 2016). Dengan kata lain, semakin rendah pendapatan per kapita keluarga, semakin tinggi kecenderungan kejadian *stunting* pada balita (Putri, 2020). Sementara itu, pendapatan juga akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok lain yakni kesempatan anggota keluarga untuk menempuh pendidikan formal, salah satunya yaitu ibu. Dalam hal ini pendidikan ibu merupakan pendidikan formal terakhir berdasarkan lama wajib belajar 12 tahun program Kemendikbud (Kemendikbud, 2015). Rendahnya pendidikan yang disertai dengan rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi, salah satunya yaitu *stunting* (Kuntari et al., 2013). Rahayu & Khairiyati (2014), juga menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima informasi terkait gizi anak sehingga dapat meningkatkan anak memiliki risiko mengalami berbagai masalah gizi, salah satunya yaitu *stunting*. Sementara itu, ibu dengan pendidikan dan pemahaman yang tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang baik dalam pemantauan pertumbuhan balita. Indikator terpantaunya pertumbuhan balita dapat dilihat dari jumlah kehadiran balita yang ditimbang di Posyandu melalui pengukuran perubahan berat badan menurut umur setiap bulannya, yakni minimal 8 kali dalam setahun dan tercatat dalam buku KMS. Hal ini merupakan bentuk peran serta ibu dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik sekaligus mendeteksi dini adanya masalah gizi *stunting* pada balita (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2020).

Dengan demikian, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat diare akut merupakan faktor langsung kejadian balita *stunting* yang dipengaruhi oleh faktor tidak langsung seperti pendapatan per kapita keluarga, pendidikan ibu, dan riwayat pemantauan pertumbuhan. Pada tahun 2020, cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang hanya mencapai 60,25%. Angka tersebut lebih rendah dari cakupan ASI eksklusif di tingkat provinsi yaitu 61,4% dan nasional yaitu 66,06%. Pada tahun yang sama,

cakupan pelayanan diare pada balita di Desa Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang hanya mencapai 23,39%. Angka tersebut lebih rendah dari cakupan pelayanan diare balita di tingkat provinsi yaitu 27,2% dan nasional yaitu 28,9% (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2020). Sementara itu, suatu keluarga dinyatakan memiliki pendapatan per kapita tinggi apabila total pendapatan dalam satu bulan yang dibagi dengan jumlah anggota keluarga berada di atas batas garis kemiskinan BPS Kabupaten Pemalang yaitu sebesar Rp 401.857,00, dimana kebutuhan pangan minimum setara dengan 2100 kkal per kapita per hari (BPS, n.d.). Kemudian, rata-rata lama wajib belajar usia 15 tahun atas pada tahun 2020 di Kabupaten Pemalang dan di Jawa Tengah adalah setara di tingkat SD/MI yaitu sebesar 32,42% dan 24,31%. Angka tersebut lebih rendah dari lama wajib belajar 12 tahun berdasarkan program Kemendikbud (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2020). Pada tahun yang sama, cakupan balita yang ditimbang secara rutin di Kabupaten Pemalang hanya memenuhi sebesar 50,11% atau menurun sebanyak 31,43% dari tahun sebelumnya. Angka tersebut lebih rendah dari cakupan di tingkat provinsi yaitu 60,3% dan nasional yaitu 61,3% (Kemenkes RI, 2020a).

Data profil kesehatan tahun 2020 menyebutkan bahwa wilayah Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu penyumbang yang menyebabkan tingginya angka kasus *stunting* di Indonesia, dengan prevalensi kasus mencapai 27,7% (Kemenkes RI, 2020a). Salah satu wilayahnya yang memiliki angka kasus tertinggi adalah di Desa Kebondalem, Kabupaten Pemalang, yaitu mencapai 27,9%, dimana dari total 2.836 balita, 790 balita diantaranya termasuk kedalam kategori pendek (*stunting*). Angka kasus tersebut lebih besar 5,6% dari angka kasus di tahun sebelumnya serta lebih tinggi dari kasus di tingkat provinsi (27,7%) dan nasional (26,9%). Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi *stunting* di Desa Kebondalem belum dapat teratasi dengan baik sehingga memiliki kecenderungan mengalami peningkatan. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian *stunting*

pada balita di Desa Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain case-control study. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2022 di Wilayah Puskesmas Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian stunting, sedangkan variabel bebas meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare akut, pendapatan per kapita keluarga, pendidikan ibu dan riwayat pemantauan pertumbuhan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah Puskesmas Kebondalem, Kecamatan Pemalang, berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020, yaitu sebanyak 2.836 balita. Populasi kasus adalah balita yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Kebondalem yaitu sebanyak 790 balita. Sedangkan, populasi kontrol adalah balita normal di wilayah Puskesmas Kebondalem yaitu sebanyak 2.046 balita. Besar sampel dihitung menggunakan rumus sastroasmoro dalam perbandingan 1:1 dengan total sebanyak 98 sampel yang terbagi menjadi 49 kasus dan 49 kontrol. Pemilihan sampel menggunakan teknik simple random sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan matching usia yang sama. Kriteria inklusi yaitu anak usia 12-59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Kebondalem, memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anak usia 12-59 bulan yang memiliki kelainan konginetal, memiliki riwayat penyakit kronis, dan tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, dokumentasi, dan observasi. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari hasil pengisian kuesioner dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise. Pengisian kuesioner memberikan data terkait riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare akut, pendapatan per

kapita keluarga, dan pendidikan ibu. sedangkan pengukuran tinggi badan memberikan data status gizi balita berdasarkan indeks TB/U. Sedangkan, data sekunder diperoleh dengan mengambil dokumentasi catatan riwayat pemantauan pertumbuhan balita pada buku KMS.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan software SPSS. Analisis data univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas terhadap variabel terikat. Sedangkan, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dan besaran nilai risiko antar variabel bebas terhadap variabel terikat, melalui uji Chi-Square dalam CI 95%. Penelitian ini telah disetujui dan lolos uji etik dengan Nomor: 222/KEPK/EC/2022 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin balita, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu. Jumlah anggota dalam keluarga dikelompokkan menjadi keluarga kecil, sedang, dan besar berdasarkan batasan BKKBN (BKKBN, n.d.). Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa kelompok kasus lebih didominasi oleh balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 responden (59,2%), memiliki jumlah anggota keluarga dalam kategori sedang yaitu sebanyak 25 responden (51,0%), memiliki ayah yang bekerja sebagai buruh proyek yaitu sebanyak 15 responden (30,6%) serta memiliki ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 responden (71,4%). Sedangkan, pada kelompok kontrol lebih didominasi oleh balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (67,3%), memiliki jumlah anggota keluarga dalam kategori sedang yaitu sebanyak 22 responden (44,9%), memiliki ayah yang bekerja sebagai buruh proyek yaitu sebanyak 19 responden (38,8%) serta memiliki ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 responden (59,2%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kasus ¹		Kontrol ²	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin Balita				
Laki-laki	29	59,2	16	32,7
Perempuan	20	40,8	33	77,3
Jumlah Anggota Keluarga				
≤ 4 orang (keluarga kecil)	16	32,7	16	32,7
5-6 orang (keluarga sedang)	25	51,0	22	44,9
≥ 7 orang (keluarga besar)	8	16,3	11	22,4
Pekerjaan Ayah				
Buruh Proyek	15	30,6	19	38,8
Wiraswasta	2	4,1	6	12,2
Petani	5	10,2	5	10,2
Nelayan	8	16,3	5	10,2
Pedagang	11	22,4	7	14,3
Karyawan	3	6,1	4	8,2
PNS	5	10,2	3	6,1
Pekerjaan Ibu				
Ibu Rumah Tangga	35	71,4	29	59,2
Pedagang	4	8,2	15	30,6
Wiraswasta	6	12,2	2	4,1
PNS	4	8,2	3	6,1

¹Balita *stunting* (nilai *z-score* -3 SD sd < -2 SD); ²Balita normal (nilai *z-score* -2 SD sd +3 SD);

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Riwayat Pemberian ASI eksklusif¹				
Ya	8	16,3	28	57,1
Tidak	41	83,7	21	42,9
Riwayat Diare Akut²				
Ya	22	44,9	14	28,6
Tidak	27	55,1	35	71,4
Pendapatan Per Kapita Keluarga³				
Tinggi	22	44,9	33	67,3
Rendah	27	55,1	16	32,7
Pendidikan Ibu⁴				
Tinggi	8	16,3	19	38,8
Rendah	41	83,7	30	61,2
Riwayat Pemantauan Pertumbuhan⁵				
Baik	39	79,6	44	89,8
Kurang Baik	10	20,4	5	10,2

¹Ya: anak diberikan ASI saja sejak satu jam pertama kelahiran sampai 6 bulan pertama kehidupan tanpa adanya makanan atau cairan lain, kecuali suplemen, obat dan vitamin; Tidak: Pemberian ASI tidak penuh sampai 6 bulan, atau disertai dengan konsumsi susu formula dan makanan atau cairan lain; ²Ya: memiliki riwayat BAB cair atau semi cair lebih dari 3x / hari; < 2 minggu; Tidak: tidak memiliki riwayat BAB cair atau semi cair lebih dari 3x / hari; < 2 minggu; ³Tinggi: ≥Rp 401.857,00 /bulan; Rendah: Rp 401.857,00 / bulan; ⁴Tinggi: lama belajar ≥ 12 tahun; Rendah: lama belajar < 12 tahun; ⁵Baik: ≥8 kali dalam setahun; Kurang Baik: < 8 kali dalam setahun.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	<i>P-value</i> ¹	OR CI95% ²
Riwayat Pemberian ASI eksklusif		
Ya	0,000	0,146
Tidak		(0,057 – 0,377)
Riwayat Diare Akut		
Ya	0,094	2,037
Tidak		(0,882 – 4,706)
Pendapatan Per Kapita Keluarga		
Tinggi	0,025	0,395
Rendah		(0,174 – 0,898)
Pendidikan Ibu		
Tinggi	0,013	0,308
Rendah		(0,119 – 0,797)
Riwayat Pemantauan Pertumbuhan		
Baik	1,161	0,443
Kurang Baik		(0,139 – 1,409)

¹Terdapat Hubungan: *p-value* < 0,05; tidak terdapat hubungan: *p-value* > 0,05; ²Berisiko: OR≠1; tidak berisiko: OR=1

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel bebas berdasarkan kelompok kasus dan kontrol yang diteliti terhadap seluruh responden yang diukur. Pada variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, diketahui bahwa kelompok kasus didominasi oleh balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 41 responden (83,7%), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 28 responden (57,1%). Pada variabel riwayat diare akut diketahui bahwa kedua kelompok didominasi oleh balita yang tidak memiliki riwayat diare akut, yaitu sebanyak 27 responden (55,7%) pada kelompok kasus dan 35 balita (71,4%) pada kelompok kontrol. Pada variabel pendapatan per kapita keluarga, diketahui bahwa kelompok kasus didominasi oleh balita dengan pendapatan per kapita keluarga yang rendah, yaitu sebanyak 27 responden (55,7%), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh balita dengan pendapatan per kapita keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 33 responden (67,3%). Pada variabel pendidikan ibu, diketahui bahwa kedua kelompok didominasi oleh balita dengan pendidikan ibu rendah, yaitu 41 responden (83,7%) pada kelompok kasus dan 30 responden (61,2%) pada kelompok kontrol.

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat uji hubungan dan nilai risiko antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian balita stunting menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian balita stunting. Analisis terhadap nilai risiko menghasilkan nilai OR = 0,146 (OR \neq 1). Hal ini memiliki arti bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko untuk menderita stunting 0,146 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sumarni dkk (2020) bahwa dari total 50 balita, sebanyak 39 balita (90,70%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dimana hal ini kemudian berhubungan dengan terjadinya stunting dan berisiko 3,750 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapat ASI secara eksklusif ($p = 0,000$, OR = 3,750). Uwiringiyimana (2019) juga menyatakan bahwa menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia anak dapat mencegah stunting, sedangkan bayi yang tidak disusui secara eksklusif memiliki risiko 0,22 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan bayi yang mendapat ASI secara

eksklusif ($p = 0,001$, $OR = 0,22$).

Riwayat pemberian ASI eksklusif artinya riwayat ibu dalam memberikan ASI saja pada anak sejak satu jam pertama kelahiran sampai usia 6 bulan tanpa adanya makanan atau cairan lain, kecuali suplemen, obat dan vitamin (WHO, n.d.). Dalam kaitannya dengan gizi anak, air susu ibu yang diberikan secara eksklusif memiliki sifat protektif terhadap kekebalan tubuh. Hal ini karena ASI dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernapasan dalam konsumsi jangka pendek (6 bulan pertama), sekaligus melindungi anak terhadap risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, obesitas, dan kolesterol dalam konsumsi jangka panjang (sampai usia 2 tahun) (Sumarni dkk., 2020). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, masih kentalnya budaya masyarakat setempat yang memberikan MP-ASI dini berupa buah dan madu dengan alasan sebagai tambahan nutrisi, serta produksi ASI yang sedikit sehingga konsumsinya diselingi dengan air putih dan susu formula.

Analisis hubungan antara riwayat diare akut dengan kejadian balita stunting menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p -value = 0,094 ($p > 0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat diare akut dengan kejadian balita stunting. Analisis terhadap nilai risiko menghasilkan nilai $OR = 2,037$ ($OR \neq 1$). Hal ini memiliki arti bahwa balita dengan riwayat diare akut berisiko 2,037 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita tanpa adanya riwayat diare akut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Purba dkk., (2019) yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit diare akut dengan stunting ($p = 0,311$) pada balita di wilayah Puskesmas Bilalang, Kecamatan Kotamubagu Utara. Selain itu, Desyanti & Nindya (2017) dalam hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa riwayat diare akut pada balita memberikan risiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami stunting ($OR = 3,7$). Namun, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Susyanti (2020),

dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat diare memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,000$).

Riwayat diare akut didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang memiliki riwayat buang air besar dengan konsentrasi cair atau semi cair dan dengan frekuensi lebih dari 3x/hari dalam jangka < 2 minggu (Ulfah, Rustina, & Wanda, 2012). Sebagai salah satu jenis penyakit infeksi, diare dapat menyebabkan hilangnya zat gizi, meningkatnya kebutuhan metabolik, dan menurunkan proses katabolik zat gizi, yang mana jika keadaan ini berlangsung lama dapat mempengaruhi kemampuan konsumsi dan meningkatkan risiko masalah gizi pada anak, salah satunya yaitu stunting (I. A. Dewi & Adhi, 2014). Perbedaan hasil penelitian disebabkan oleh faktor riwayat diare sebelumnya. Dalam penelitian ini, balita memiliki durasi defekasi kurang dari 1 minggu dengan tidak ada riwayat diare kronik. Dalam penelitiannya, Nadiyah dkk (2020) menyebutkan bahwa diare yang tidak berlangsung dalam jangka waktu yang lama tidak akan menyebabkan malnutrisi pada balita. Dampak langsung yang terjadi biasanya berupa penurunan berat badan, bukan terhambatnya tinggi badan. Selain itu, penanganan diare yang tepat juga meminimalisir balita kehilangan nutrisi terus-menerus, sehingga tidak terjadi gangguan pertumbuhan. Selain itu, dalam penelitian Susyanti (2020) rata-rata balita memiliki durasi diare yang lebih panjang, dimana hampir seluruh balita (93,3%) memiliki riwayat penyakit diare kronik. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh dan kemampuan balita dalam melawan penyakit menjadi berkurang, sehingga balita akan lebih mudah sakit dengan episode diare yang lebih panjang. Dengan kata lain, balita yang memiliki riwayat penyakit diare berulang dengan durasi yang lebih panjang, akan mengalami gangguan absorpsi zat gizi sehingga kebutuhan nutrisi tidak dapat terpenuhi yang kemudian menyebabkan terhambatnya proses tumbuh kembang balita (Chyntithia, 2021).

Analisis hubungan antara pendapatan per kapita keluarga dengan kejadian balita stunting menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p -value = 0,025 ($p < 0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa terdapat

hubungan antara pendapatan per kapita keluarga dengan kejadian balita stunting. Analisis terhadap nilai risiko menghasilkan nilai OR = 0,395 (OR \neq 1). Hal ini memiliki arti bahwa balita dengan pendapatan per kapita keluarga rendah memiliki risiko untuk menderita stunting 0,395 kali dibandingkan dengan balita dengan pendapatan per kapita keluarga tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Nurmalasari dkk., (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan stunting ($p = 0,000$). Begitu pula dengan hasil penelitian di Kota Banda Aceh oleh Agus Hendra AL Rahmad dan Ampera Miko (2016) yang menyatakan bahwa anak balita yang mengalami stunting risikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi ($p = 0,026$; OR = 3).

Pendapatan per kapita keluarga didefinisikan sebagai total pendapatan keluarga dalam satu bulan yang dibagi jumlah anggotanya dan dikategorikan berdasarkan batas garis kemiskinan menurut BPS Kabupaten Pematang tahun 2021 yaitu sebesar Rp 401.857,00 (BPS, n.d.). Jumlah anggota dalam keluarga adalah jumlah semua jiwa yang terdiri dari kepala keluarga, isteri/suaminya dan atau dengan anaknya serta orang lain atau anak angkat yang ikut dalam keluarga tersebut (BKKBN, n.d.). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar dari masing-masing anggota keluarga (termasuk balita) tidak memenuhi kebutuhan konsumsi pangan yang disetarakan oleh BPS Kabupaten Pematang yaitu 2100 kkal/ kapita perhari (Garis Kemiskinan Kabupaten Pematang 2019-2021, n.d.). Konsumsi asupan zat gizi harian yang tidak tercukupi dapat meningkatkan risiko anak mengalami berbagai masalah kesehatan, tidak terkecuali stunting. Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi dapat memenuhi kebutuhan hariannya terutama kebutuhan pangan yang beragam, sehingga asupan makanan keluarga dapat terpenuhi (Nurbaeti & Syaaputra, 2021). Sedangkan, keluarga yang memiliki pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan dari segi kuantitas, kualitas, dan variasi yang kurang, sehingga makanan yang

disajikan tidak memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan (Kawuluan, Walalangi, Sineke, & Mokodompit, 2019). Kejadian stunting pada anak balita ditinjau dari pendapatan keluarga ini juga sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Unicef dalam Kawuluan (2019), bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi salah satunya disebabkan oleh krisis ekonomi (Kawuluan dkk., 2019).

Analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian balita stunting menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p -value = 0,013 ($p < 0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian balita stunting. Analisis terhadap nilai risiko menghasilkan nilai OR = 0,308 (OR \neq 1). Hal ini memiliki arti bahwa balita dengan ibu berpendidikan rendah berisiko 0,308 kali mengalami stunting dibandingkan dibandingkan dengan balita dengan ibu berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Nurmalasari dkk (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya ($p = 0,000$). Begitu pula dengan hasil penelitian Setiawan, Machmud, & Masrul (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,012$).

Pendidikan ibu didefinisikan sebagai lama wajib belajar berdasarkan pendidikan formal yang telah ditempuh oleh ibu balita menurut program kemendikbud (Kemendikbud, 2015). Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu balita stunting memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dimana pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh < 12 tahun lama wajib belajar. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki peran yang sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya. Dengan kata lain, rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan informasi dan akses dalam memberikan asupan zat gizi yang baik untuk keluarga, dimana hal ini kemudian meningkatkan risiko munculnya berbagai masalah kesehatan, salah satunya yaitu stunting pada balita (Nurmaliza dan Sara Herlina, 2019). Seorang anak yang memiliki ibu

dengan latar belakang pendidikan yang tinggi memiliki kesempatan tumbuh yang lebih baik. Sedangkan, anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Setiawan dkk., 2018).

Analisis hubungan antara riwayat pemantauan pertumbuhan dengan kejadian balita stunting menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = 1,1613 ($p > 0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemantauan pertumbuhan dengan kejadian balita stunting. Analisis terhadap nilai risiko menghasilkan nilai OR = 0,443 ($OR \neq 1$). Hal ini memiliki arti bahwa balita dengan riwayat pemantauan pertumbuhan yang kurang baik berisiko untuk menderita stunting 0,443 kali dibandingkan dengan balita dengan riwayat pemantauan pertumbuhan yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdullah (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemantauan pertumbuhan dilihat dari frekuensi kunjungan Posyandu (minimal 8 kali) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin ($p = 0,505$). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Prakoso (2021) yang menyatakan bahwa kejadian stunting memiliki hubungan yang signifikan dengan pemantauan pertumbuhan ($p = 0,025$).

Riwayat pemantauan pertumbuhan didefinisikan sebagai riwayat penimbangan berat badan balita secara rutin setiap bulan di Posyandu yang tercatat dalam buku KMS dengan minimal 8 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2016). Perbedaan hasil penelitian disebabkan oleh adanya ketidaksamaan pada kondisi ekonomi yang dimiliki oleh responden. Seperti yang disebutkan oleh Fikawati & Syafiq (2013) bahwa kesulitan ekonomi berkaitan dengan ketidakmampuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan anak yang kemudian menyebabkan kondisi gizi semakin memburuk. Hal ini dikarenakan ibu kesulitan dalam menentukan antara pola hidup sehat yang sesuai dengan kondisi ekonomi yang dimiliki (Prakoso, 2021). Selain itu, tingkat pendidikan ibu juga dinilai turut menentukan mudah

tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan (Nababan, 2018). Posyandu sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama juga berfungsi sebagai media promosi kesehatan. Ibu balita dengan pendidikan rendah, cenderung sulit dalam memahami pengetahuan gizi yang disampaikan, dimana hal ini kemudian berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memilih makanan yang tepat, serta memberikan tindakan cepat untuk memperbaiki masalah pada status gizi anaknya (Prakoso, 2021).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare akut, pendapatan per kapita keluarga, pendidikan ibu, dan riwayat pemantauan pertumbuhan balita merupakan faktor risiko dari kejadian balita stunting di Desa Kebondalem, Kecamatan Pemalang, Kabupaten Pemalang, dimana variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan per kapita keluarga dan pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kejadian balita stunting, sedangkan variabel riwayat diare akut dan riwayat pemantauan pertumbuhan tidak memiliki hubungan dengan kejadian balita stunting.

Daftar Pustaka

- Abdullah; Norfai; Khairul Anam. (2021). Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(2), 2–7. Retrieved from <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/325>
- Agus Hendra AL Rahmad dan Ampera Miko. (2016). Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617–626.
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting

- In Toddlers Aged 23-59 Months. *Jurnal Oksitosin Kebidanan*, VI(1), 28–37.
- Belachew, A., Tewabe, T., Asmare, A., Hirpo, D., Zeleke, B., & Muche, D. (2018). Prevalence of exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers having infants less than 6 months old, in Bahir Dar, Northwest, Ethiopia: A community based cross sectional study, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3877-5>
- Betan, Y., Hemcahayat, M., & Wetasin, K. (2018). Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dan Malnutrisi Pada Anak 2-5 Tahun. *Jurnal Ners Lentera*, 6(1), 1–2. Retrieved from <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1850>
- BKKBN. (n.d.). *Batasan dan Pengertian MDK*. Retrieved from <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>
- BPS. (n.d.). *Batas Garis Kemiskinan Kabupaten Pemalang 2019-2021*. Retrieved April 13, 2022, from Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang website: <https://pemalangkab.bps.go.id/indicator/23/99/1/indikator-kemiskinan-kabupaten-pemalang.html>
- BPS. (2021). *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Chyntithia, L. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1723–1725. Retrieved from <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/356>
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Dewi, D. P. (2015). Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respatiespati*, 10, 60–66.
- Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2014). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, 37(2), 36–46. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161>
- Dinkes Kabupaten Pemalang. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang*. Pemalang.
- Eka Susanti, W., Novrikasari, N., & Sunarsih, E. (2016). Determinant of Diarrhea on Children Under Five Years in Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 64–72. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.64-72>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2013). Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia. *Makara Journal of Health Research*, 14(1), 17–24. <https://doi.org/10.7454/msk.v14i1.642>
- Hanum, N., & Sarlia, S. (2019). Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Konsumsi Di Provinsi Aceh. *Samudra Ekonomika*, 3(1), 84–92.
- Kawuluan, M., Walalangi, R. G. M., Sineke, J., & Mokodompit, R. C. (2019). Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak. *Jurnal GIZIDO*, 11(2), 80–95. <https://doi.org/10.47718/gizi.v11i2.778>
- Kemdikbud. (2015). *Kemendikbud Terapkan Empat Strategi Dukung Wajib Belajar 12 Tahun*. Retrieved February 16, 2022, from www.kemdikbud.go.id/main/blog/2015/08/kemendikbud-terapkan-empat-strategi-dukung-wajib-belajar-12-tahun-4491-4491-4491
- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Kemenkes RI. (2020a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020b). *Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta.
- Kuntari, T., Jamil, N. A., & Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita Malnutrition Risk Factor for Under Five Years. *Kesehatan Masyarakat Nasiona*, 7(12), 572–576.
- Mafazah, L. (2013). Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 176–182.
- Nababan, L. dan S. W. (2018). Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 32–39. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.31101/jkk.547>
- Nadiah, S., Fadilah, N., Ningtyias, F. W., Sulistiyani, S., Gizi, P., Masyarakat, K., ... Jember, U. (2020). Tinggi badan orang tua, pola asuh, dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten

- Bondowoso. *Ilmu Gizi Indonesia*, 04(01), 11–18.
- Nurbaeti, T. S., & Syaaputra, E. M. (2021). Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Masa Pandemi COVID-19 : Studi Kasus Salah Satu Kecamatan di Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*, 12(2), 430–435.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Nurmaliza dan Sara Herlina. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Kesmas Asclepius*, 1(2), 106–115.
- PMK. (2020). *PMK No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.
- Prakoso, A. D. A. A. G. A. F. A. A. (2021). STUDI CASE CONTROL: PEMANTAUAN PERTUMBUHAN, PEMBERIAN MAKAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN STUNTING PADA ANAK PANTI ASUHAN DI KOTA SEMARANG. *Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12(2), 160–172.
- Purba, R. B., Kereh, P. S., & Tabisi, A. (2019). Diare Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilalang. *Jurnal GIZIDO*, 11(2), 63–70. <https://doi.org/10.47718/gizi.v11i2.766>
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan Keluarga Pada Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(1), 1–72.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). *Journal of Nutrition and Food Research*, 37(Ci), 129–136.
- 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.v7i2.813>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43.
- Susyanti, S. D. M. & T. S. (2020). Kecenderungan Kejadian Stunting Balita di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendekia*, 7(1), 14–27.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., & Muasyaroh, A. (2019). Determinants of the Stunting of Children in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11, 1160.
- Ulfah, M., Rustina, Y., & Wanda, D. (2012). Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 137–142. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.39>
- Uwiringiyimana, V., Ocké, M. C., Amer, S., & Veldkamp, A. (2019). Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*, 60, 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- WHO. (n.d.). *Breastfeeding*. Retrieved February 16, 2022, from who.int website: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- WHO. (2017). *Diarrhoeal disease*. Retrieved February 16, 2022, from who.int website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>