Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 3. Page 157-164
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1140
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Original Article

Gambaran Karakteristik Orang Tua Anak Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekkae

Nurul Annisa, Andi Nurlinda, Arman

Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

**Email corresponding author: andinurlinda@umi.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut stunting. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekkae.
Metode: Metode *cross-sectional study* dengan jumlah 30 responden. Analisis univariate dengan SPSS 21.0.
Hasil: Mayoritas balita dengan stunting dari keluarga dengan ekonomi kebawah.

Kata Kunci: *Stunting; Ekonomi; Karakteristik Orang Tua*

ABSTRACT

Background: Most people may not understand the term called stunting. Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake for a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter (short) than the standard age. The condition of a child's short body is often said to be a hereditary factor (genetic) from both parents so many people just accept it without doing anything to prevent it. In fact, as we all know, genetics is a determinant of health that has the least effect when compared to behavioral, environmental (social, economic, cultural, political) factors and health services. In other words, stunting is a preventable problem. This study aims to describe the characteristics of stunting toddlers in the working area of the Pekkae Public Health Center UPTD.
Methods: Cross-sectional study method with a total of 30 respondents. Univariate analysis with SPSS 21.0.
Results: The majority of children under five with stunting come from families with low economic income.

Keywords: *Stunting; Economy; Parents Charactieristik*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 3. Page 157-168
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1140
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

LATAR BELAKANG

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian (prevalensi) stunting di Indonesia tergolong masih relatif tinggi yaitu sebesar 30,8% dan jika disejajarkan dengan negara-negara di dunia maka Indonesia masuk dalam lima besar yang angka stuntingnya masih tinggi (Abadi & Abral, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita Stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017). Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target Stunting di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka Stunting sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka Stunting di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. Pada tahun 2010, prevalensi balita Stunting sebesar 35,6% kemudian mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandigkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indoneisa menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Riskesdas, 2018). Kejadian balita Stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (PSG, 2017).. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indoneisa menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8%(Ramdhani et al., 2020)

Prevalensi stunting khusus regional Sulawesi Selatan tahun 2013 adalah 6,6 % dan 9,3 %. Sementara status gizi kurang di Sulawesi adalah 19 % dan 19,7 %. Hasil pemantauan status gizi oleh kementerian kesehatan tahun 2015, 2016 dan 2017 adalah 42,6 %, 38,2 %, dan 41,2 % (Sirajuddin et al., 2020). Pada tahun 2018 terdapat penurunan prevalensi balita yang memiliki status gizi kurang sebesar 0,1% yaitu 13,8% dan penurunan prevalensi balita gizi buruk sebesar 1,8% yaitu 3,9%. Angka ini merupakan salah satu indikator bahwa Indonesia termasuk negara dengan kategori gizi akut (>5%)(Anggraeni et al., 2020). Sebanyak 151.398 anak di Sulawesi Selatan menderita Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada tahun 2020. (Andi Maryam, Rahmawati, Andi Elis, Lismayana, 2021)

Diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan stunting disertai strategi pemberian MP-ASI yang baik yaitu melalui suatu promosi kesehatan pencegahan stunting dan pengolahan menu makanan dengan memanfaatkan bahan - bahan lokal yang murah dan mudah didapat.(Andi Maryam, Rahmawati, Andi Elis, Lismayana, 2021)

Makanan yang mengandung tinggi karbohidrat salah satunya adalah Singkong. Tubuh memerlukan karbohidrat sebagai asupan energi utama, untuk menjalankan fungsi-fungsi seperti bernafas, kontraksi jantung dan otot serta menjalankan aktifitas fisik seperti berolahraga dan bekerja(Siregar, 2017). Singkong sangat melimpah di Indonesia, berdasarkan data Badan Pusat Statistik produksinya mencapai 24,56 juta ton. Walaupun produksinya tinggi namun masih banyak masyarakat yang kurang maksimal dalam pemanfaatannya, oleh sebab itu adanya upaya pendayagunaan singkong sebagai penyangga ketahanan pangan diantaranya

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

melalui pengembangan teknologi pembuatan tepung singkong agar produk yang dihasilkan lebih disukai konsumen dan sifat fisiokimianya meningkat (Nurlinda et al., 2020). Bahan dasar pembuatan kerupuk ini adalah singkong. Singkong menyediakan Energi sebesar 160 Kcal, jumlah Karbohidrat 38.06 g, Protein 1,36 g 2,5, Total Lemak 0.28 g, Kolesterol 0 mg, dan Serat 1,8 g.(Alif et al., 2018)

Selain itu, singkong juga dapat diolah menjadi makanan yang disukai oleh balita yaitu kerupuk. Agar kerupuk singkong menjadi makanan yang lebih gurih maka ditambahkan dengan ebi (udang rebon) yang mengandung protein dan supaya memiliki serat dan mengandung zat besi maka ditambahkan dengan biji labu kuning. kandungan protein udang kering (ebi) juga tinggi yaitu sebesar 62 g/100 g(Rahayu et al., 2019).

WHO menguraikan penyebab kependekan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga.Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan. (Pertiwi et al., 2019) Stunting atau kegagalan pertumbuhan tubuh pada balita dapat menyebabkan berbagai masalah bagi balita, diantaranya yaitu dapat mempengaruhi waktu erupsi gigi susu dan meningkatkan resiko terjadinya karies gigi(Rahman et al., 2016).

Stunting dapat mengakibatkan gangguan perkembangan struktur rongga mulut, seperti gangguan pertumbuhan kelenjar pada rongga mulut yang menyebabkan atrofi pada kelenjar saliva. Hipofungsi akibat kelenjar saliva yang atrofi menyebabkan perubahan dimana hal tersebut dapat berdampak terhadap penurunan laju alir saliva dan pH saliva yang dapat meningkatkan resiko terjadinya karies(Rahmah, 2022). Anak stunting lebih rentan untuk terkena karies gigi karena terjadi perubahan karakteristik saliva seperti penurunan laju alir dan pH(Lutfi et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Rahman pada tahun 2016 tentang hubungan antara stunting dengan tingkat karies gigi pada anak stunting di Kabupaten Banjar tahun 2014 menyatakan bahwa stunting dapat meningkatkan resiko terjadinya karies. Ia menyebutkan bahwa hal ini disebabkan karena terganggunya proses pertumbuhan kelenjar pada rongga mulut yang mengakibatkan atrofi pada kelenjar saliva sehingga terjadi penurunan pada laju aliran saliva. Penurunan Laju aliran saliva juga dapat diakibatkan oleh kurangnya rangsangan terhadap sekresi saliva, yaitu kurangnya aktivitas pengunyahan yang dapat terjadi pada anak yang susah makan atau kurang mendapat asupan makanan.(Rahmah, 2022) Bahkan karies gigi dapat menimbulkan kecacatan. Karies juga akan berpengaruh terhadap kualitas tidur anak dan pola makan anak karena rasa nyeri yang dirasakan. Kondisi ini akan mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan pertambahan berat badan anak (Lutfi et al., 2021).

Berbagai efek saliva terhadap berbagai rangsang menimbulkan banyak perhatian sehingga layak sehingga layak untuk diteliti. Terdapat banyak penelitian mengenai efek pengunyahan berbagai makanan terhadap sekresi saliva. Peneitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan kecepatan aliran dan pH saliva karena pengaruh stimulasi pengunyahan dan pengecapan secara serentak. (Indriana, 2011)

Karies juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti oral hygiene dan saliva. Faktor-faktor biologis dalam saliva dapat melindungi enamel, dentin dan sementum. Saliva

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mengandung cairan heterogen yang terdiri dari protein, glikoprotein, elektrolit, molekul organik kecil yang dibawa dari darah. Saliva juga memiliki komponen antimikroba dan buffering agent yang berfungsi untuk melindungi dan mempertahankan jaringan di dalam rongga mulut. pH saliva merupakan salah satu faktor penting terjadinya demineralisasi, kelainan periodontal, dan penyakit lain di rongga mulut(Ningsih & Agustin, 2019). pH saliva pada singkong rebus lebih tinggi, hal ini dikarenakan tekstur singkong lebih kasar yang dapat menyebabkan peningkatan produksi saliva yang dirangsang oleh stimulus mekanis dari makanan oleh karena pengunyahan. Peningkatan produksi saliva juga meningkatkan laju ion bikarbonat dan enzim ptialin. lon bikarbonat dapat menetralkan keasaman pH saliva akibat hidrolisa karbohidrat, sehingga peningkatan pH menjadi lebih tinggi. Selain itu singkong memiliki rasa pera yang akan menstimulasi pusat saliva untuk mensekresi saliva lebih banyak dibandingkan nasi putih (Siregar, 2017). Dalam kerupuk singkong ebi terdapat kandungan kalsium dan serat, kandungan tersebut merupakan zat yang sama pada sliva yang dapat membantu proses remineralisasi. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hayden dari Western Kentucky University yang menggunakan bahan makanan yang mengandung kalsium seperti keju telah terbukti dapat meningkatkan pH saliva.(Kusumawardani et al., 2017)

Difermentasi Karbohidrat, bakteri dalam rongga mulut seseorang mengubah glukosa, fruktosa, dan paling sering sukrosa menjadi asam laktak melalui glikolisis proses yang disebut fermentasi. Jika dibiarkan kontak dengan gigi, asam dapat menyebabkan demineralisasi. Prosesnya dinamis, namun, seperti remineralisasi juga dapat terjadi jika asam yang dinetralkan oleh saliva(Munadirah & Saleh, 2019).

Di Indonesia Sekartini dan Adi mendapatkan prevalensi gangguan tidur pada anak usia di bawah 3 tahun sebesar 44,2%. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri et al. menyatakan 79,8% anak usia 3-6 tahun mengalami gangguan tidur dengan jenis gangguan tidur terbanyak ialah gangguan memulai dan mempertahankan tidur(Simarmata et al., 2017). Penelitian yang dilaksanakan di 5 kota besar di Indonesia dengan jumlah responden 385 orang, data yang didapatkan sebanyak 51,3% bayi yang mengalami gangguan tidur, 42% bayi dengan jam tidur malam kurang dari 9 jam, frekuensi terbangunnya di malam hari lebih dari tiga kali dan lama terbangun bayi dimalam hari lebih dari satu jam. Bayi usia 3-6 bulan normalnya tidur 15 jam/hari, dengan pembagian 9 jam tidur malam dan 6 jam tidur siang, frekuensi bangun di malam hari 2-3 kali(Afriyani et al., 2021)

Gangguan tidur meningkatkan beberapa perubahan yang terjadi diantara sel-sel saraf di otak. Perubahan tersebut terjadi dibawah kendali otak yang mengatur perilaku,belajar dan mengingat. Kurang tidu rberpengaruh buruk pada otak saat kita memerlukannya. Sebagian dari otakakan bekerja berlebihan pada saat mengalami kurang tidur, biasanya hanya satu yang masih aktif dari seluruh area otak. Pada anak-anak, tidur akan mempengaruhi perkembangan dan kemampuan otak anak, karena pada saat tidur pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh anak-anak akan berkembang dengan pesat (Jelita Hotma Asy Simanjuntak, Herlina, 2015).

Menurut Damayanti dalam Nyoman, dkk (2020) anak tidur terlalu malam ternyata berisiko stunting karena tidur terlalu malam mengalami hambatan dalam memproduksi hormon pertumbuhan yang berperan dalam tinggi badannya. Lebih lanjut ia menjelaskan bahwa anak

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

yang kekurangan nutrisi berupa protein ditambah sering tidur larut malam cenderung terhambat pertumbuhannya(Ribek & Ngurah, 2020).

Mikronutrien berperan penting terhadap tidur karena efek pada sistem neurobiologik, seperti vitamin B, besi, kalsium dan magnesium. Zat-zat gizi tersebut dapat memberikan efek promotif pada tidur sedangkan asupan yang tidak adekuat dapat menyebabkan gangguan tidur (Simarmata et al., 2017).

Prevalensi balita stunting Kabupaten Barru yaitu 33%. Persentase stunting di Kabupaten Barru pada tahun 2017 yaitu 9,1%, 2018 yaitu 28,6 %, dan 2019 yaitu 17,4%(Fadillah, 2021). Kabupaten Barru merupakan salah satu kabupaten yang memiliki prevalensi balita stunting yang cukup tinggi sebanyak 26,4% pada tahun 2021.Berdasarkan data awal yang didapatkan , balita stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Pekkae pada bulan Februari 2022 yaitu sebanyak 190 balita, diantaranya desa Garessi terdapat 30 balita stunting, Desa Lipukasi sebanyak 65 balita stunting, Kelurahan Tanete sebanyak 31 balita, Kelurahan Lalolang sebanyak 19 balita dan Desa Tellumpanua Sebanyak 45 balita.

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh konsumsi kerupuk singkong ebi terhadap pH saliva dan kualitas tidur pada balita stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian cross-sectional study. Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus. Data Primer adalah data yang diperoleh melalui hasil penelitian langsung terhadap objek yang diteliti. Data diperoleh langsung dan lembar kuisioner kualitas tidur balita stunting.

HASIL

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu dalam penelitian ini dengan menganalisis variabel independen (kerupuk singkong ebi) pada anak balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekkae dan variabel dependen (pH saliva dan kualitas tidur) sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Orang Tua Balita Stunting

Karakteristik Sampel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Umur				
20-30 Tahun	8	50.0%	4	25.0%
31-40 Tahun	5	31.3 %	9	56.3%
41-50 Tahun	3	18.8%	3	18.8%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Pendidikan				
SD	2	12.5 %	4	25.0%
SMP	7	43.8%	3	18.8%
SMA	7	43.8%	9	56.3%

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Total	16	100.0%	16	100.0%
Pekerjaan				
IRT	13	81.3%	5	31.3%
Wiraswasta	1	6.3%	5	31.3%
Buruh Bangunan	1	6.3%	4	25.0%
Petani	1	6.3%	2	12.5%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Pendapatan				
>Rp 1.500.000	11	68.8%	14	87.5%
<Rp 1.500.000	5	31.3%	2	12.5%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 orang tua kelompok intervensi didapatkan kelompok umur paling banyak berada pada rentan umur 20-30 tahun sebanyak 8 orang (50.0%), kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 5 orang (31.3%), dan rentan umur 41-50 tahun sebanyak 3 orang (18.8%). Sedangkan rentan umur orang tua responden terbanyak pada kelompok kontrol berada pada rentan umur 31-40 tahun sebanyak 9 orang (56.3%), rentan umur 20-30 tahun sebanyak 4 orang (25.0%) dan pada rentan umur 41-50 tahun sebanyak 3 orang (18.8%).

Karakteristik pendidikan orang tua responden pada kelompok intervensi terbanyak pada SMP sebanyak 7 orang (43.8%), SMA sebanyak 7 orang (43.8%) dan paling sedikit SD sebanyak 2 orang (12.5%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan pendidikan orang tua responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 9 orang (56.3%), dan paling sedikit yaitu SD sebanyak 4 orang (25.0%). Karakteristik pekerjaan orang tua responden pada kelompok intervensi terbanyak didapatkan yaitu IRT sebanyak 13 orang (81.3%), Wiraswasta sebanyak 1 orang (6.3%), Buruh bangunan sebanyak 1 orang (6.3%), petani sebanyak (6.3%).

Sedangkan pekerjaan orang tua responden pada kelompok kontrol didapatkan pekerjaan terbanyak yaitu IRT sebanyak 5 orang (31.3%), dan Wiraswasata sebanyak 5 orang (31.3%), buruh bangunan sebanyak 4 orang (25.0%) dan petani sebanyak 2 orang (12.5%). Karakteristik pendapatan orang tua responden pada kelompok intervensi terbanyak didapatkan pada >1.500.000 sebanyak 11 orang (68.8%) dan <1.500.000 sebanyak 5 orang (31.1%). Sedangkan pendapatan orang tua responden pada kelompok kontrol didapatkan terbanyak pada >1.500.000 sebanyak 14 orang (87.5%) dan <1.500.000 sebanyak 2 orang (12.5%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Balita Stunting

Karakteristik Sampel	**Kelompok Intervensi**		**Kelompok Kontrol**	
	N	%	N	%
Umur				
36 Bulan	4	25.0%	8	50.0%
48 Bulan	10	62.5%	5	31.3%
59 Bulan	2	12.5%	3	18.8%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Imunisasi				
Lengkap	15	93.8%	16%	100.0%

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Tidak Lengkap	1	6.3%	0	0
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Vit A				
Ya	16	100.0%	16%	100.0%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Asi Ekslusif				
Ya	12	75.0%	11	68.8%
Tidak	4	25.0%	5	31.3%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**
Karies Gigi				
Ada	3	18.8%	5	31.3%
Tidak Ada	13	81.3%	11	68.8%
Total	**16**	**100.0%**	**16**	**100.0%**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa 16 responden kelompok intervensi didapatkan umur yang paling banyak pada umur 48 bulan sebanyak 10 orang (62.5%), pada umur 36 bulan sebanyak 4 orang (25.0%) dan pada umur 59 bulan sebanyak 2 orang (12.5%). sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan umur responden terbanyak pada umur 36 bulan sebanyak 8 orang (50.0%), pada umur 48 bulan sebanyak 5 orang (31.3%) dan pada umur 59 bulan sebanyak 3 orang (18.8%). Karakteristik imunisasi responden pada kelompok intervensi rata-rata telah melakukan imunisasi lengkap sebanyak 15 orang (93.8%) dan tidak lengkap sebanyak 1 orang (6.3%).

Sedangkan untuk karakteristik imunisasi pada kelompok kontrol rata-rata telah melakukan imunisasi lengkap sebanyak 16 orang (100.0%). Karakteristik mengkonsumsi Vit A pada kelompok intervensi rata-rata telah mengkonsumsi Vit A sebanyak 16 orang (100.0%) sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata telah mengkonsumsi Vit A sebanyak 16 orang (100.0%). Karaktersistik Asi Ekslusif selama 0-6 bulan pada kelompok kontrol terbanyak selama 0-6 lengkap sebanyak 12 (75.0%) orang dan tidak sebanyak 4 orang (25.0%).

Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan karakteristik ASI ekslusif selama 0-6 bulan terbanyak selama 0-6 bulan lengkap sebanyak 11 orang (68.8%) dan tidak sebanyak 5 orang (31.3%). Karakteristik karies gigi pada kelompok intervensi yang memiliki karies gigi sebanyak 3 orang (18.8%) dan tidak ada karies sebanyak 13 orang (81.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki karies gigi sebanyak 5 orang (31.3%) dan tidak ada karies sebanyak 11 orang (68.8%).

KESIMPULAN

Mayoritas balita dengan status stunting berasal dari keluarga dengan stastus ekonomi rendah dengan pendapatan < 1.500.000/ bulan.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

DAFTAR PUSTAKA

Alif, Y., Utama, K., & Rukismono, M. (2018). *SINGKONG-MAN SINGKONG-MAN*.

Andi Maryam, Rahmawati, Andi Elis, Lismayana, Y. (2021). Peningkatan Gizi Anak Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pembuatan Mp-Asi Berbahan Ikan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, *5*(3), 901–907.

Anggraeni, E., Palupi, M., & Trisnagati, R. (2020). Perubahan Status Gizi Balita Dengan Akupresur Selama Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Balita. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, *5*(2), 75. https://doi.org/10.32807/jgp.v5i2.196

Anggreni, D., & Wardini, S. (2013). Kebutuhan Dasar Manusia. *How Languages Are Learned*, *12*, 27–40.

Anwar, A. J. (2018). *STUDI MUTU PETIS UDANG REBON (Acetes erythraeus) DENGAN PENAMBAHAN JUMLAH GARAM YANG BERBEDA*. *7*, 1–25.

Arum, A. P. (2018). Teknologi Pembuatan Kerupuk Berbasis Singkong Di Posdaya Muslimatan Ar-Rahman Desa Candijati Kabupaten Jember Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan. *Warta Pengabdian*, *12*(2), 282. https://doi.org/10.19184/wrtp.v12i2.7802

Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.

Candra, A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http://eprints.undip.ac.id/80670/1/Buku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-

Witari, N. P. D., Aryastuti, A. A. I., & Rusni, N. W. (2020). PEMBERDAYAAN KELOMPOK IBU YANG MEMILIKI BALITA BERISIKO STUNTING DI BANJAR TRIWANGSA-PAYANGAN GIANYAR BALI. *International Journal of Hypertension*, *1*(1), 1–171. http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license