Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No.3, Page 120-133
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.859
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

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

Original Article

Pengaruh Asi Ekslusif Terhadap *Stunting* Di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep

*Risma Yanti[1], Muhammad Nadjib Bustan[2], Arman[3]

[1]*MagisterKesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar,Indonesia*
**Email corresponding author: riismayantii98@gmail.com*

Received: 20 Mei 2022, Accepted: 21 Juni 2022, Published: 20 Juli 2022

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a chronic condition that describes stunted growth due to malnutrition in the long term. The critical period for the growth and development of children is called the First 1000 Days of Life and is influenced by the nutritional status of the mother during breastfeeding. This research was conducted to determine the effect of exclusive breastfeeding in Bulu Cindea Village, Pangkep Regency.

Methods: The design of this study used a case-control study, namely 54 cases of *stunted toddlers* and 54 controls of toddlers who were not *stunted.* The research data was collected by observing and interviewing respondents using a questionnaire. Data analysis was carried out using univariate, bivariate and multivariate analysis using logistic regression and calculating *Odds Ratio (OR) analysis* with 95% confidence intervals.

Results: it was found that (1) the risk of non-exclusive breastfeeding for stunting was 2,558, (2) mothers with low education on stunting were 2,303, (3) mothers with low knowledge of stunting were 1,542. (4) the most dominant variable was exclusive breastfeeding. sig value is obtained. Exp(B) = 2,320 95% CI (1,016–5,298). It is recommended for health workers to provide education or counseling about exclusive breastfeeding for stunting, as an effort to reduce stunting rates in toddlers

Keywords: *Stunting, Exclusive Breastfeeding, Family Income, Parents' Education, History of Infectious Diseases.*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat menyusui. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Asi ekslusif Di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan studi kasus kontrol yaitu sebanyak 54 kasus balita *stunting* dan sebanyak 54 kontrol balita yang tidak *stunting.* Data penelitian dikumpulkan dengan melakukan observasi dan wawancara responden dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistik dan perhitungan Analisis *Odds Ratio (OR)* dengan interval kepercayaan 95%.

Hasil: diperoleh bahwa (1) besar risiko tidak Asi ekslusif terhadap *stunting*sebesar 2,558, (2) ibu dengan Pendidikan rendah terhadap *stunting* sebesar 2,303, (3) ibu dengan pengetahuan rendah terhadap *stunting* sebesar 1,542.(4) variabel yang paling dominan adalah Asi ekslusif diperoleh nilai sig. Exp(B) = 2.320 CI 95% (1.016– 5.298). Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan edukasi atau penyuluhan tentang pemberian Asi ekslusif stunting, sebagai upaya menurunkan angka *stunting* pada balita

Kata kunci : *Stunting, Asi ekslusif, Pendapatan Keluarga, Pendidikan Orang Tua, Riwayat Penyakit Infeksi.*

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No.3, Page 120-133
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.859
E-ISSN 2774-4590

LATAR BELAKANG

Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yangdihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2013).

Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* edisi 2018-2019, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 22,2% di tahun 2017 dan sebesar 21,9% di tahun 2018. Keadaan ini menjadi penyebab kurang lebih 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Berdasarkan data *Global Overview Child Malnutrition* diperoleh prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan dari tahun 2000 (32,5%), tahun 2015 (23,3%) dantahun 2018 (21,9%) (Pusdatin 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi balita pendek di Indonesia adalah persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DIYogyakarta (27,2%) dan DKIJakarta (27,5%), (Situasi Balita Pendek, 2016).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data Prevalensi balita *stunting*yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam 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% (*Buletin Stunting | PDF*).

Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara di dunia yang mempunyai masalah gizi tentang *Stunting* (Situasi Balita Pendek, 2016). Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan prevalensi balita sangat pendek menurun mulai tahun 2007 yaitu 18,8%, tahun 2013 adalah 18%, dan tahun 2018 menjadi 11,5%. Sementara prevalensi balita pendek meningkat mulai mulai tahun 2007 sejumlah 18,0%, tahun 2013 sejumlah 19,2%, dan yaitu 2018 sejumlah 19,3%. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2013 balita sangat pendek dan pendek berjumlah 37,2% sedangkan pada tahun 2018 sejumlah 30,8% (Riskesdas 2018). Hal tersebut belum memenuhi target RPJMN 2019 yaitu jumlah *stunting* kurang dari sama dengan 28%. Jumlah balita *stunting* di Jawa Timur sebesar 30% (Pusdatin, 2018).

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dan sanitas yang kurang memadai, namun *stunting* nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Masalah *stunting* merupakan masalah yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak, (Pusdatin, 2018).

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* di provinsi sulawesi selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif yaitu 34,1% (2015); 35,7% (2016); 34,8% (2017); 35,6% (2018). Ada 11 kabupaten/kota yang menjadi kawasan tertinggi penderita gizi buruk dan *stunting* di Sulawesi Selatan, Kesebelas kabupaten kota yang dimaksud antara lain adalah Enrekang, Bone, Kepulauan Selayar, Pinrang, Gowa, Pangkep, Tanah Toraja, Sinjai , Jeneponto, Toraja Utara dan Takalar. (Riskesdas 2018).

Masa balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi salah satunya adalah *stunting*.*Stunting*atau terhambatnya pertumbuhan tubuh yang merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia dibawah standar deviasi (<-2SD) dengan refrensi WHO, (Kusumawati dkk., 2015).

Kejadian Stunting (pendek) terjadi karena kekurangan gizikronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadimengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah),anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyakyang dia bisa (Trihono dkk., 2015).

Penelitian menunjukan bahwa ibu dengan pola asuh yangkurang atau rendah memiliki peluang lebih besaranaknya terkena *stunting* dibandingkan ibu denganpola asuh baik(Picauly & Toy, 2013).Aspek kunci dalam pola asuhterdiri dari perawatan dan perlindungan bagi ibu,pemberian ASI dan MP-ASI, penyiapan makanan,praktik hygiene dan sanitasi lingkungan, dan praktikkesehatan di rumah (Kahfi, 2015).

Pola asuh makan yang memadaiberhubungan dengan baiknya kualitas konsumsimakanan balita sehingga pada akhirnya akanmempengaruhi status gizi balita. Pemberian Asi maupun MP-ASI yang kurang dan terlalu dini dapatmeningkatkan risiko *stunting* karena bayicenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi(Meilyasari & Isnawati, 2014).

Target penurunan prevalensi *stunting* sesuai dengan upaya Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 yaitu difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting)*, pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* antara lain pada Remaja dan Dewasa Muda yaitu, meningkatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, bahaya merokok/mengonsumsi narkoba. Untuk Ibu hamil dan bersalin diberikan intervensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mengupayakan jaminan mutu ante natal care(ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM), meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Asi eksklusif serta penyuluhan dan pelayanan KB.

Sedangkan pada Balita yaitu dilakukan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu atau Puskesmas, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Diharapkan program tersebut diatas, diberikan oleh petugas kesehatan melalui pelayanan kesehatan kepada orang tua balita agar masalah *stunting* teratasi, (Pusdatin, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mengenai *stunting* terdapat 11 Kabupaten Lokus yang menjadi kawasan tertinggi penderita gizi buruk dan *stunting* di Sulawesi Selatan, Kesebelas kabupaten/kota yang dimaksud antara lain adalah Enrekang (43,71%), Jeneponto (41,11%), Gowa (36,9%), Pangkep (34,51%), Toraja Utara (34,35%), Sinjai (34,28%), Bone (33.02%), Kepulauan Selayar (32,7%), Tanah Toraja (31,42%), Pinrang (27,6%), dan Takalar (25,54). Hal ini

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

menunjukkan bahwa kabupaten/kota pangkep merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi yaitu (34,51%), (Integrasi Susenas dan SSGBI, 2019).

Angka prevalensi *stunting* kabupaten pangkep tahun 2020 yaitu, 16,25% antara lain adalah pangkajene yaitu Puskesmas Kota Pangkajene (10,91%), Bonto Perak (24,40%), Minasate'ne (13,63%), Kalabbirang (13,90%), Bungoro (11,57%), Bowong Cindea (20,85%), Labakkang (18,33%), Taraweang (28,83%), Pundata Baji (0,13%), Ma'rang (26,21%). Padang Lampe (28,71%), Segeri (15,19%), Baring (15,14%), Mandalle (18,24%), Balocci (4,39%), Bantimala (26,93%), Lk. Tupabbiring (20,29%), Sarappo (24,73), Sabutung (5,32%), Lk. Tangaya (14,42%), Sailus (17,38%), Lk. Kalmas (8,97%), dan Puskesmas Pemantauan (12,93%), (E-ppgbm, 2020).

Berdasarkan ulasan diatas dan Data yang terlihat dari presentase status gizi tersebut terlihat bahwa kasus *stunting* merupakan permasalahan gizi yang perlu mendapat penanganan yang serius khususnya angka kejadian *stunting* di desa Bulu Cindea yaitu, (20,85%). Sehingga peneliti tertarik untuk menelitifaktor yang inkonsisten dari penelitiansebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "pengaruh Asi ekslusif terhadap*stunting* di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep".

METODE

Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* denganpendekatan kasus kontrol, yaitu kasus rancangan penelitian yang dilakukan dengan mengidentifikasi subjek-subjek berupa kasus, dinyatakan sebanyak 54yang *stunting* membandingkan kelompok kontrol sebanyak 54yang tidak *stunting*. Penelitianinidilakukan di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. Dan waktupenelitian ini akandilakukanpadabulan Februari -Maret Tahun 2022.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang ditujukan pada penelitian ini adalah anak usia 0-59 bulan yang berjumlah 382 balita dilakukan di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. Adapun sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebesar 54sampel kasus dan 54 sampel kontrol.

Variabel

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) < -2 Standar Deviasi (SD). Variabel penelitian ini menggunakan alat ukur *microtoise* dan menggunakan skala ukur *ordinal* dengan dua kategori yaitu *stunting* dan tidak *stunting*.Kriteria objektif :

Stunting : jika tinggi badan menurut umur (TB/U) z-score <-2
Tidak *stunting* : jika tinggi badan menurut umur (TB/U) z-score ≥-2
(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010).

Asi Ekslusif adalah Jika bayi diberi ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan pertama kehidupan merupakan suatu misi primer dalam program kesehatan masyarakat dunia yang direkomendasikan oleh *World Health Organization (WHO).*

Kriteria Objektif :
Ya : jika responden menjawab "tidak" 100% dari keseluruhan pertanyaan
Tidak : jika responden menjawab "tidak" kurang dari 100% dari keseluruhan pertanyaan

Pendidikan ayah dalam penelitian ini adalah Jenjang pendidikan terakhir yang dicapai ayah. Variabel penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dan menggunakan skala ukur *ordinal* dengan dua kategori yaitu rendah dan tinggi.

Kriterian Objektif :
Tinggi : tinggi jika tamat SMA/SLTA keatas

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Rendah : rendah jika tamat SMP/SLTP kebawah

Pendidikan dalam penelitian ini adalah Jenjang pendidikan terakhir yang dicapai ibu. Variabel penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dan menggunakan skala ukur *ordinal* dengan dua kategori yaitu rendah dan tinggi.

Kriterian Objektif :

Tinggi : tinggi jika tamat SMA/SLTA keatas

Rendah : rendah jika tamat SMP/SLTP kebawah

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini adalah penghasilan yang diperoleh keluarga responden setiap bulannya untuk menafkahi keluarga, diukur dengan menggunakan kuesioner berdasarkan wawancara dengan responden

Kriterian Objektif :

Cukup : jika penghasilan keluarga Rp. 3.239.148 keatas

Kurang : jika penghasilan keluarga kurang dari Rp.3.239.148,-

(Berdasarkan UMK Kabupaten Pangkep, 2021).

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui ibu balita seperti pemberian makanan pada anak, zat-zat dalam makanan, Dampak dari kekurangan zat gizi. Variabel penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dan menggunakan skala *likert*

Kriteria Objektif :

Tinggi apabila pengetahun responden ≥ 66,5%

Rendah apabila pengetahuan responden < 66,5%

Riwayat penyakit (Diare) dalam penelitian ini adalah status anak 0-59 bulan terhadap penyakit infeksi (Diare) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Kriteria Objektif:

Diare : Apabila anak pernah menderita penyakit infeksi (Diare) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Tidak Diare : Apabila anak tidak pernah menderita penyakit infeksi (Diare) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA) Riwayat penyakit dalam penelitian ini adalah status anak 0-59 bulan terhadap penyakit infeksi (ISPA) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Kriteria Objektif:

ISPA : Apabila anak pernah menderita penyakit infeksi (ISPA) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Tidak ISPA : Apabila anak tidak pernah menderita penyakit infeksi (ISPA) yang terjadi setiap bulan berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Desa Bulu Cindea mengenai pengaruh Asi ekslusif terhadap *stunting* dengan cara melakukan wawancara langsung serta melakukan pengukuran antropometri yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U). Kemudian melakukan wawancara dengan membagikan kuesioner yang mengharuskan responden menjawab beberapa pertanyaan.

Analisis Data

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian pada umumya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi setiap variabel.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independet dengan variabel dependent. Dalam penelitian ini, data yang dihasilkan dikelompokkan sehingga

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

menghasilkan data kategorik. Pada analisis bivariat, tiap variabel independent ditabulasi silangkan dengan dengan variabel dependent. Pada tabulasi silang akan dicari OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Selain itu juga akan dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent secara statistik. Uji Chi-square dipilih dengan salah satu kegunaanya yaitu, untuk menguji independensi antara dua variabel. Selain itu uji statistik menggunakan uji chi-square akan dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan sacara statistik. Jika P value <00,5 berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Analisis multivariat menggunakan analisis Regresi logistic adalah suatu metode analisis statistika untuk mendeskripsikan hubungan antara peubah terikat yang memiliki dua atau lebih kategori dengan satu atau lebih peubah bebas yang berskala kategori atau interval (Hosmer dan Lemeshow, 2000): $Y = B_0 + B_i X_i$. Regresi logistic biner digunakan untuk menganalisa suatu hubungan antara beberapa peubah bebas dengan suatu peubah terikat dikotomiataubiner. Peubah bebas pada regresi logistic berskala kategorik maupun kontinu sedangkan peubah terikat berskala kategorik. Peubah respon bias any adisimbolkan dengan *y* dan peubah penjelas yang disimbolkan dengan *x*, dimana peubah respon berskala biner atau dikotomus. Dikatakan biner atau dikotomi adalah karena memiliki dua kategori yaitu 0 yang menyatakan ketidak beradaan suatu karasteristik dan 1 yang menyatakan keberadaan atau karakteristik. Peubah respon (*y)* mengikuti distribusi Bernouli dengan fungsi probabilitas sebagai berikut (Agresti, 1990). Data akan diolah dengan menggunakan *software Microsoft Excel* dan *Software Statistical Productand Service Solution* (SPSS 16.0).

HASIL

Tabel 1.
Analisis Tidak ASI Ekslusif Terhadap*Stunting* Di Desa BuluCindea Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Pemberian ASI Ekslusif	Kejadian *Stunting*				Total	%	*OR (Cl 95%)*
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Tidak ASI Ekslusif	37	68,5	27	50	44	40,7	**2,558 (1,159 – 5,643)**
ASI Ekslusif	17	31,5	27	50	64	59,3	
Total	**54**	**100**	**54**	**100**	**108**	**100**	

Tabel 2.
Analisis RendahnyaPendidikan Ibu Terhadap *Stunting* Di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Pendidikan Ibu	Kejadian *Stunting*				Total	%	*OR (Cl 95%)*
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	35	64,8	24	44,4	59	54,6	**2,303 (1,061 – 4,996)**
Tinggi	19	35,2	30	55,6	49	45,4	
Total	**54**	**100**	**54**	**100**	**108**	**100**	

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Tabel 3.
Analisis Rendahnya Pengetahuan Ibu Terhadap *Stunting*Di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Pengetahuan Ibu	Kejadian *Stunting*				Total	%	*OR (Cl 95%)*
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	31	60,8	20	39,2	51	47,2	**2.291 (1,059 – 4,959)**
Tinggi	23	40,4	34	59,6	57	52,8	
Total	**54**	**100**	**54**	**100**	**108**	**100**	

Diskusi

Analisis Tidak Asi Ekslusif Terhadap Stunting

Berdasarkan hasil analisis *Odds Ratio (OR)* dengan *Confidence interval (Cl)* sebesar 95% yaitu *OR* 2,558. Karena nilai*OR* > 1 berarti balita yang tidak Asi ekslusif berisiko 2,558 kali menderita *stunting* dibandingkan balita yang Asi ekslusif.Hasil analisis nilai *lower* limit 1,159 dan *upper limit* 5,643 berarti tidak mencakup 1.Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna terhadap*stunting*.

Menurut Monika (2014). Dalam ASI juga mengandung Lemak sebanyak 3,5 gramlemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumberenergi dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh darilemak ASI. Lemak ASI mengandung DHA dan ARA, keduaasam lemak ini sangat penting untuk perkembangan syaraf danvuisual bayi. ASI juga mengandung enzim lipase yang berperandalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi yangdibutuhkan bayi. Dalam ASI juga terkandung enzim amylaseyang berperan dalam mencerna karbohidrat. Dengan demikianjika dilihat dari kandungan yang terdapat dalam ASI akanmembantu mengurangi angka kejadian kurang gizi danpertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada balita.

Penelitian ini sejalan yg dilakukan oleh (Arini, Yuliastuti, & Putri, 2020) menunjukkan hasil yaituterdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASIeksklusif dan Stunting dengan OR = 4,251 yang berartianak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untukmengalami Stunting 4,521 kali lebih tinggi daripada anakdengan ASI eksklusif.

Analisis Rendahnya Pendidikan Ibu Terhadap Stunting

Berdasarkan hasil analisis *Odds Ratio (OR)* dengan *Confidence interval (Cl)* sebesar 95% yaitu*OR* 2,303. Karena nilai *OR* > 1 berarti balita dengan pendidikan ibu yang rendah berisiko 2,303 kali menderita *stunting* dibandingkan balita dengan pendidikan ibu yang tinggi. Hasil analisis nilai *lower limit* 1,061dan *upper limit*4,996 berarti tidak mencakup 1. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting.*

Menurut Rahayu, 2016, tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauh mana seorang ibu dapat menerima informasi yangdiperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dariseorang ibu.

Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapiberbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar belakang tingkatpendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan merekauntuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita jugaakan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikanrendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki balita stuntingdi Indonesia dan Bangladesh, (Atikah rahayu, 2018).

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Sejalan dengan hasil penelitian Rosha et.al (2007), yang menyatakan tingkat pendidikan ibumemengaruhi kejadian stunting anak. Hasil regresi logistik menunjukkan tingkatpendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap status gizi dengan nilai OR = 1,56(CI 95% ; 1,05-2,31). Hal ini menunjukkan ibu dengan tingkat pendidikan < SMPmemiliki peluang 1,56 kali memiliki anak dengan status stunting dibandingkandengan ibu yang berpendidikan ≥ SMP. Ibu yang memiliki pendidikan ≥ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenismakanan anak.

Analisis Rendahnya Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting

Berdasarkan hasil analisis *Odds Ratio (OR)* dengan *Confidence interval (Cl)* sebesar 95% yaitu OR 2.291. Karena nilai *OR* > 1 berarti balita dengan pengetahuan ibu yang kurang berisiko 2.291 kali menderita stunting dibandingkan balita dengan pengetahuan ibu yang tinggi. Hasil analisis nilai *lower limit* 1.059 dan *upper limit* 4,959 berarti tidak mencakup 1. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna terhadap stunting.

Menurut Alamsyah.D., dkk. (2015) mengungkapkan bahwa persoalangizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilahan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya.

Tinggi rendahnya pengetahuan gizi Ibu akanmemberikan perubahan pada status gizi. Semakintinggi pengetahuan gizi Ibu maka status gizi akan semakin baik asil ini juga sesuai dengan penelitianAdianti, dkk., (2016), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruhterhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenisdan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi individu yang bersangkutan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa rendahnya tingkatpengetahuan gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktek pemilihan jenis dan variasi makanan tiap hari dapat menyebabkan timbulnyamasalah gizi. Oleh karena itu, pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorangdalam hal ini adalah pengetahuan gizi Ibu, sehinggapemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi stunting pada balita.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) dari hasil chi-squaremenunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan *stunting*.

KaterbatasanPenelitian

Masih terdapat banyak kekurangan dalam penelitian, seperti penulisan kata didalam penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan tentang pengaruh Asi ekslusif terhadap *stunting* di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep, sebagai berikut : (1). Besar risiko tidak Asi ekslusif terhadap *stunting*sebesar 2,558kali dan terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*,di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep.(2). Besar risiko rendahnya pendidikan ayah terhadap *stunting*sebesar 1,700 kali dan tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep.(3). Besar risiko rendahnya pendidikan ibuterhadap *stunting*sebesar 2,303 kali dan terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep (4). Besar risiko rendahnya pendapatan keluarga terhadap *stunting*sebesar 2,532 kali dan tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. (5). Besar risiko rendahnya pengetahuanibu terhadap *stunting*sebesar1,542 kali dan terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting* di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. (6). Besar risiko riwayat penyakit infeksi (diare) terhadap *stunting*sebesar

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

2,532 kali dan tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. (7). Besar risiko riwayat penyakit infeksi (ISPA) terhadap *stunting*sebesar 1,191 kali dan tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. (8). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel Asi ekslusif dengan nilai Exp(B) 2.230 dengan lower 1.016 dan upper 5.298 merupakan variabel yang paling dominan beresiko terhadap stunting di Desa Bulu Cindea Kabupaten Pangkep.

SARAN

(1). Pelayanan kesehatan perlu memberikan sosialisasi danpenyuluhan kepada ibu tentang pentingnya pemberian Asi eksklusif 0-6 bulan bagi anak dan dianjurkan pemberian ASIsampai umur 0-2 tahun (2). Diharapkan para ibu memberikan Asi eksklusif kepadaanaknya untuk memenuhi kebutuhan gizinya.(3). Perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnyapemberian ASI Eksklusif untuk pencegahan *stunting*.(4). Pelayanan kesehatan perlu memberikan sosialisasi danpenyuluhan kepada ibu tentang *stunting* dan Asupan gizi baik untuk anak.(5). Diharapkan para ibu dapat memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanami buah dan sayur sehingga memenuhi kebutuhan sehari-hari.(6). Diharapkan para ibu rutin memeriksakan anaknya agar kondisi kesehatan dapat terpantau dengan baik.

UcapanTerimakasih

Penelitimengucapkanterimakasih yangsebesar-besarnya pada Kepala Desa dan staff Desa di Bulu Cindea Kabupaten Pangkep. Serta seluruhpeserta dan pihak yang membatupenelitianini.

Deklarasi*Conflict of Interest*

Seluruhpenulismenyatakantidakadapotensi*Conflict of Interest*dalampenelitian dan artikelini.

DAFTAR PUSTAKA

ACC/SCN. (2000).*4th Report –The World Nutrition Situation. Nutrition throughout the Life Cycle*. Geneva: WHO

Adianti, Prihatini, dan Hermina. (2016*). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu TentangMakanan Beraneka Ragam sebagai Salahsatu Inidkator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).* Buletin Penelitian Kesehatan.44.(2). 117-126

Agil Dhiemitra Aulia Dewi, S.Gz., MPH. (2017). *Stunting dalam perspektif Islam dan Muhammadiyah.*

Agresti, A. (1990). *An Introduction to Categorical Data Analysis. In Journal of the American Statistical Association* (second, Vol. 103, Issue 483). John Willey & Sons. https://doi.org/10.1198/jasa.2008.s251

Akhmad Mujahidin. 2007. *Ekonomi Islam*, Ed. 1 (Jakarta: PT. Raja GrafindoPersada. Hal 64.

Alamsyah. D,. Mexitalia. M, dan Margawati. A,.(2015*). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurangdan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan.* Jurnal Vokasi Kesehatan, 1 [5]. 131-135.

Al-Fauzan, Saleh. 2005. *Fiqih Sehari-Hari*. Jakarta: Gema Insani

Allen L, Gillespie S. 2001. *What works ? a reviewof the efficacy and effectivness of nutritioninterventions. Manila: ACC/SC and AsianDevelopment Bank; 2001.*

Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun2012* (Skripsi). Depok: FKM UI.

Anshori HA.2013.. *Faktor Risiko Kejadian StuntingPada Anak Usia 12-24 Bulan Univrsitas Diponegoro*.

Arini, D., Yuliastuti, C., & Putri, E. N. (2020). *Pemberian AsiBerhubungan Dengan Derajat Stunting Bayi Usia 6-12 Bulan*.12(1), 27–35

Aryastami, N. K. (2017). *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting diIndonesia. Buletin Penelitian Kesehatan* 45 (4), 233-240.

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Aridiyah, F., Rohmawati,. Ririanty, M,. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan(The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, pp.163-70.

Aryastmai N.K, Tarigan I. (2017b). *Kajian kebijakan danpenanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia.Buletin Penelitian Kesehatan;* 45(4):233-240.

Astari, L. D., Nasoetion, A. And Dwiriani, C.(2005). *Hubungan KarakteristikKeluarga, Pola Pengasuhan dan KejadianStunting Anak Usia 6-12 bulan*. Media Gizidan Keluarga. 29(2) : 40-46

Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri dan Lia Anggraini. 2018. *Study Guide – Stunting Dan Upaya Pencegahannya BagiMahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Cetakan ke-1 Tahun 2018. CV. Mine.ISBN:978-602-52833-1-4.

Berhanu, G., Mekonen, S., Sisay, M. (2018). *Prevalence of stunting and associated factors amongpreschool children: A community based comparative cross sectional studyin Ethiophia.*

Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. (Disertasi, University of Maryland,College Park, United States).

Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Edisi 1 Semester 1 Tahun 2018.*

Bunga Ch Rosha, Kencana Sari, Indri Yunita SP, Nurilah Amaliah, N. U. (2018). *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor*.

Casadei, K., & Kiel, J. (2021). *AnthropometricMeasurement StatPearls*: StatPearls Publishing

Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.

Dewi, I.A.K.C. & Adhi, K., 2016. *Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. Arc. Com.* Health, p.41.

E-ppgbm. (2020). *Entry Pencatatan Dan Pelaporan Berbasis Masyarakat*.

Fani Ulva Rahayu, (2019). *Faktor –Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Di Sdn 56 Anak Air Kota Padang Tahun 2019*. Fatimah, S., Nurhidayah, I. danRakhmawati, W. (2008). '*Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya',* 10(Xviii), pp. 37–51.

Fikawati, S., 2020. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Pt.Rajagrfindo Persada.

Gibney, J., Michael, B, M., Margarets, J, M. K., Lenore, A. (2002). *Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.*

Gunawan, I. M. A. (2015). *Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia*. *1*, 162–174.

Halimatusyadiah, l. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anakusia 24-59 bulandi puskesmas curug kota serang provinsi banten tahun 2019*. Jurnalilmiah kesehatan delima, 4(1), 1–8.

Hanafi, Y. (2012). *Peningkatan Kecerdasan Anak Melalui Pemberian ASI dalam Al-Qur'an*. Mutawâtir: Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis, 2(1).

Handayani, D. (2013). *Strategi Perempuan dalam Kemandirian Gizi Keluarga (Studi Kelompok Pengajian Putri Nurul Hidayah Blabak Kota Kediri)*. MUWÂZÂH: Jurnal Kajian Gender, 5(1).

Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). *The economic rationale for investing in stunting reduction*. *Maternal and Child Nutrition*, *9* (S2), 69–82.

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression (second). John. Wiley & Sond, INC.*

Infodatin. 2016. Pusat *Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.

Integrasi Susenas dan SSGBI. (2019*). Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas dan SSGBI Tahun 2019.*

Ismanto dkk, 2012, *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan stunting Pada Anak Usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado.*

Jamal, Mustafa. 2004. *Pengelolaan Zakat oleh NegaraUntuk Memerangi Kemiskinan*. Jakarta: KOPRUS.

Kahfi, A. (2015). *Gambaran Pola Asuh pada BadutaStunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah KerjaPuskesmas Neglasari Kota Tangerang.*

Kanjilal et al. 2010. *Nutrition Status of Children in India: Household Socio Economic Co The Contextual Determinant. International Journal for Equality in Health*. Biom Ltd. 9:19

Kawengian, *Murty Ekawaty M, Nova H. Kapantow*. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status gizi anak umur 1- 3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. Vol 3 no.2

Kemenkes. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Dapartemen Kesehatan RI.

Kemenkes. 2018. *Hasil Utama Riskesdas. Jakarta : Departemen kesehatan RI.*

Kementerian Kesehatan RI. (2011).*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak Direktorat Bina Gizi*, Jakarta.

Kemenkes. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Kementrian kesehatan.

Kemenkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh, (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengar Stunting Pada Balita*. Vol. 10, No. 1 (13).

Kristiyanasari, W. (2011). Asi, menyusui & sadari. Yogyakarta: Nuha Medika

Kurtubi, K. (2013). *Keutamaan Mengonsumsi Makanan Halalan Tayyiba*. Jurnal Edu_Bio: Jurnal Pendidikan Biologi, 4.

Kusharisupeni. (2013). *Peran status kelahiranterhadap stunting pada bayi: sebuah studiprospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol.23 No.3

Kusumawati, dkk. (2015). *Model Pengendalian Faktor Resiko Stunting pada Anak Usia dibawah Tiga Tahun, Vol 9 (3), p.*1907-7505.

Kusuma KE & Nuryanto. 2013. F*aktor Risiko Kejadian Stuntingpada Anak Usia 2-3 Tahun (studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Journal of Nutrition College, 2(4), p. 523—530.

Lestari, E. F., & Dwihestie. (2020). *Asi Eksklusif BerhubunganDengan Kejadian Stunting Exclusive Breastfeeding AssociatedWith Stunting Incidences In*. 10(2), 1–8

Lestari, Ani Margawati, M. Zen Rahfiludin. 2014. *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh.* Vol 3, No. 1.

Mardalena, Ida. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan.*Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Maria Nova, O. A. (n.d.). *Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. 2018*, 5(1), 1

Merryana Adriani, SKM., M.Kes and Bambang Wirjatmadi, Prof. Dr. M.S., MCN., Ph.D., Sp.Gk. (2014).*Gizi dan Kesehatan Balita : peranan mikro zinc pada pertumbuhan balita.* KENCANA Prenada Media Group, Jakarta. ISBN 978-602.9413.22-9.

Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). *Faktor risikokejadian stunting pada balita usia 12 bulandi Desa Purwokerto Kecamatan Patebon,Kabupaten Kendal* (Doctoral dissertation,Diponegoro University).

Marlan Pangkong, A. J. M. R. (2017). *Hubungan Antara PemberianAsi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Pendahuluan*

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

GiziMerupakan Salah Satu Faktor Yang Menentukan Tingkatkesehatan dan (Kepmenkes RI , 2013). Pencapaian ASIeksklu.

Maxwell, Stephanie. 2011. *Module 5 : Cause of Malnutrision.*

Muthi'ah, S. (2010). *Gizi Menurut Al-Qur'an. Dalam Studi Al-Qur'an: Metode dan Konsep.* (S. Syamsuddin, Ed.). Yogyakarta: eLSAQ Press.

Nasution K, Sjahrullah MAR, Brohet KE, dkk. 2009. *Infeksi saluran nafas akut pada balita di daerah urban jakarta.*223-228.

Neldawati. 2006. *Hubungan Pola Pembarian Makan Pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Lamboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk tahun 2005)*. Skripsi. Depok : FKM-UI.

Ngainis Sholihatin Nisa' (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stu ada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuba*

Ngaisyah, R. . D. (2016) 'Hubungan riwayat lahir stunting dan BBLR dengan status gizi lita usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta', Medika Respati, 11(2), pp. 51–61.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang Berhubungan D=dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi Indonesia*, Vol 10 No 1, 13-19.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *Yang Berhubungan*

Nurul Farhanah Syah. (2019)*Faktor-Faktor Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018.*

Picauly, I. and Toy, S.M., (2013). *Analisis determinandan pengaruh stunting terhadap prestasibelajar anak sekolah di Kupang dan SumbaTimur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan,* 8(1),pp.55-62.

Pohan, Anni Mardiah. (2017a). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Perempuan Usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas BiruKecamatanAekBilahKabupatenTapanuli.http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/20035/.*

Pohan, Anni Mardiah. (2017b). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Perempuan Usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas BiruKecamatanAekBilahKabupatenTapanuli*.http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/20035/.

Pusdatin. (2018). *Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.*

Puspasari, N. danAndriani, M. (2017) '*Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan StatusGizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan Association Mother ' s Nutrition Knowledge and Toddler ' s NutritionIntake with Toddler ' s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12 -24 M'*, pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.

Proverawati, Atikah, dkk. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, L.,2010. *BBLR (Berat Badan LahirRendah).*Nuha Medika : yogyakarta.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O, Rahman, F., dan Rosadi, D. 2016. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 11 (2) (2016) xx-xx.ISSN 1858-1196

Rahmatillah, D. K. (2018) *'Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi',* Amerta Nutrition, pp. 106–112. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.106-112.

Reni Merta Kusuma, R. A. H. (2018). *ANTROPOMETRI PENGUKURAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-60 BULAN DI KELURAHAN BENER KOTA YOGYAKARTA Reni Merta Kusuma , Rizki Awalunisa Hasanah*.

Riskesdas. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Departement Kesehatan RI.

Riskesdas. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.*.

Rizki Aryo Wicaksono. 2020. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Berusia 1 - 60 Bulan Dengan Menggunakan Kurva Pertumbuhan Anak Indonesia.* Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.Medan

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license

Rosha, Bunga Ch., Hardinsyah, Yayuk, F.B. (2012). *Analisis Determinan StuntingAnak 0-23 bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur.* The Journal of Nutrition and Food Research) p.34-41.

Rozalinda. 2014. *Ekonomi Islam Teori dan Aplikasinya pada Aktivitas Ekonomi*, Cetakan Ke-1, (Jakarta: PT Rajawali Press. Hal 250-251.

Sandjojo, E. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi.*

Shihab, M. Q. (2007). *Membumikan Al-Qur'an: Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat*. Bandung: Mizan.

Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Edisi 1 Semester 1 Tahun 2018 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2018).

Soetjiningsih .1995. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.

Supariasa, dkk. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

TafsirQ. *Tafsir Alqur'an Online.*https://tafsirq.com/.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017.

Tomkins, Andrew, dan Fiona W. 1989. *Malnutrition and infection – A review – Nutrition policy discussion paper No. 5*. Geneva.

Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015).*Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*

Tsabit, F. (2013). *Makanan Sehat dalam al-Qur'an: Kajian Tafsir bi al-'Ilm dengan Pendekatan Tematik*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Unicef Framework (2007) *'A schematic overview of the factors known from international experience to cause chronic malnutrition, or stunting'.*

Ullah MB, Mridha MK, Arnold CD, dkk. 2019. *Factor associated with dearrhea and acute respiratory infection in children under two years of age in rural Bangladesh.* BMC pediatr.

UNICEF .1990. *Strategy for improving nutrition of children and women in developing countries*. New York 1990.

Unicef. (2013). *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progres*.

Welasasih dan Wirjatmadi. (2012).*Beberapa Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting.*

Welassih. B.D, Wirjatmadi R.B.,. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. The Indonesian Journal of Public Health,Vol. 8, No. 3 Maret 2012: p. 99–104.

World Health Organization. (2013). *Chilhood Stunting: Context, Causes, Consequences.* Geneva: WHO.

Yudianti, Rahmat Haji Saeni. (2016).*Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar*.Vol 2. No 1.

Yuliana, Wahida dan Hakim, Nul Bawon. (2019*). Stunting Dengan Melibatkan Keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendikia Indonesia.*

Yusdarif, Bujawati, Habibi, Aeni Syahratul, Azriful (2018). *Determinan kejadian stunting pada stunting 24-59 bulan di kelurahan Rangas kecamatan banggae kabupaten majene tahun 2018*. Universitas Islam Negeri Makassar.

Yustianingrum, L. N. Dan Adriani, M. (2017) '*Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeedand Non Exclusive Breastfeed Toddlers', pp*. 415–423. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.415-423.

Zaki, M. (2014). *Perlindungan Anak dalam Perspektif Islam*. ASAS: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Islam, 6(2).

TheAuthor(s). ThisOpen Accessarticleisdistributed undera creative CommonsAttribution (CC-BY) 4.0 license