

ANALISIS KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN *INFANT YOUNG CHILD FEEDING PRACTICE* PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Rilly Yane Putri, Shinta Angellina, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi,
Disa Septriana, Ester Juliana Hia

Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Jl. By Pass Aur Kuning No.1, Tarok Dipo, Kec. Guguk Panjang, Kota Bukittinggi,
Sumatera Barat 26181

e-mail: rillyyane16@gmail.com, shintaangellina03@gmail.com,
hanindapagdya@gmail.com, disaseptriana08@gmail.com, esterhia20@gmail.com

Artikel Diterima : 22 Maret 2024, Direvisi : 16 Maret 2024, Diterbitkan : 29 Maret 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Masalah gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama saat ini adalah gizi kurang pada anak balita yang tergolong dalam periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Angka stunting di Indonesia masih relatif tinggi, faktor resiko penyebab stunting di Indonesia kekurangan asupan gizi terutama pada bayi dan balita. Infant Young Child Feeding (IYCF) Practice merupakan kunci utama untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak dan meningkatkan kelangsungan hidup seorang anak. **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk menganalisis kejadian stunting berdasarkan IYCF pada 1000 hari pertama kehidupan di Kota Padang Panjang. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan rancangan kualitatif menggunakan wawancara dan observasi. Data dianalisis berdasarkan keterangan dan jawaban yang disampaikan oleh informan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. **Hasil:** analisis didapatkan bahwa Infant Young Child Feeding (IYCF) Practice dapat mempengaruhi kejadian Stunting. **Kesimpulan:** Penelitian ini pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dan keanekaragaman makanan dapat menyebabkan kejadian stunting. Saran untuk ibu-ibu yang memiliki balita dapat mempraktekkan secara rutin sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Kata Kunci: *stunting, IYCF, 1000 HPK*

ABSTRACT

Introduction: The nutritional problem in Indonesia that is currently a major concern is malnutrition in children under five who are classified in the golden period of the First 1000 Days of Life. The stunting rate in Indonesia is still relatively high, the risk factor causing stunting in Indonesia is lack of nutritional intake, especially in infants and toddlers. Infant Young Child Feeding Practice is the main key to improving child growth and development and increasing a child's survival. **Purpose:** This study aims to analyze the incidence of stunting based on the IYCF in the first 1000 days of life in Padang Panjang City. **Method:** The research uses a qualitative design using interviews and observation. Data was analyzed based on information and answers provided by informants. Sampling in this research used a purposive sampling method. **Results:** of the analysis show that IYCF Practice can influence the incidence of Stunting. **Conclusion:** this research is This research provides breastfeeding, complementary feeding and food diversity can cause stunting. Advice for mothers who have toddlers is to practice it regularly so that it can improve the growth and development of toddlers

Keywords: *stunting, IYCF, 1000 HPK*

PENDAHULUAN

Masalah utama di Indonesia adalah kekurangan gizi pada anak salah satu contohnya adalah stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi pada periode seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari masa konsepsi sampai anak berusia dua tahun, akan tetapi kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia dua tahun. Stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Kemenkes, 2020).

Kejadian stunting di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, angka kejadian stunting 37,2%, berarti adanya peningkatan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data riskedas tahun 2018 kejadian stunting terjadi penurunan sebesar 30,8%. Dari data ini menunjukkan pada tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan. Menurut WHO penurunan presentasi yang kurang dari 20 % masih tergolong tinggi, artinya penurunan prevalensi stunting di Indonesia masih belum menunjukkan angka yang signifikan.

Prevalensi balita stunting di Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 29,8 %. Data ini berdasarkan Badan Perencanaan Pembangunan daerah tahun 2019. Data ini juga mengalami kenaikan dari tahun 2016 sebesar 25,6%. Kejadian ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 30,6%, yang dikategorikan pendek 21,3% dan sangat pendek 9,3% Hal ini berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) balita. Sumatera barat juga menetapkan angka toleransi stunting sebesar 20% (Kemenkes, 2021).

Kota Padang Panjang merupakan salah satu kota yang angka prevalensi stuntingnya dibawah batas toleransi angka stunting Sumatera Barat. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang tahun 2020 prevalensi Stunting di Kota Padang Panjang adalah 17,03% sedangkan tahun 2019 prevalensi kejadian stunting adalah 26,01%. Penurunan angka ini sudah melebihi target indikator dalam RPJMN bidang kesehatan tahun 2020-2024 yaitu 14%. Walaupun angka kejadian stunting di Kota Padang Panjang sudah mengalami penurunan di tahun 2020, namun angka tersebut masih dibawah toleransi Sumatera Barat tetapi Prevalensi Stunting di Kota Padang Panjang yang dibagi perwilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Bukit Surungan 13,75%, Koto Katiak 14,37%, dan Puskesmas Gunung 16,59%, Puskesmas Kebun Sikolos 21,74%, (Kemenkes, 2021).

Efek Panjang Stunting dapat menyebabkan seperti keterlambatan dalam pertumbuhannya, kerentanan terhadap suatu penyakit, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kualitas reproduksi yang buruk dan produktivitas ekonomi yang rendah. Salah satu penyebab stunting pada bayi dan balita adalah tidak diberi makan dengan benar sesuai dengan tahapan usianya. Lebih dari 40% anak diperkenalkan dengan makanan padat terlalu dini (sebelum usia enam bulan), 40% anak antara 6 dan 24 bulan tidak makan makanan yang bervariasi sebagaimana mestinya dan 28% anak tidak makan sesuai dengan frekuensinya. Dapat diartikan bahwa, semua anak ini tidak mendapatkan makanan yang berkualitas dan berisiko mengalami kekurangan nutrisi penting bagi pertumbuhannya (UNICEF, 2020).

Pemberian ASI, pola asuh dan makanan pada periode 0-23 bulan yang tidak tepat

dapat mengganggu pertumbuhan kembang anak. Riskesdas (2018) melaporkan bahwa buruknya pola makan bayi dan anak dapat disebabkan karena penurunan tumbuh kembang anak. Peningkatan prevalensi stunting dari 11,4% (0-6 bulan), ke 12,3% (6-11 bulan), dan menjadi hampir dua kali lipat yakni 22,4% (usia 12-23 bulan) (Kemenkes RI, 2023). Tindakan yang dapat mengatasi Stunting yaitu berfokus pada pencegahan, seperti memastikan ibu hamil dan menyusui cukup gizi, ASI Eksklusif pada enam bulan pertama, dan pemberian Makanan Pendamping ASI(MP-ASI) yang memadai/adekuat untuk anak usia 6–23 bulan(WHO, 2014).

Mengurangi kejadian stunting dapat dilakukan dengan Praktik pemberian ASI dan MP-ASI yang baik dan benar. Infant Young Child Feeding (IYCF) Practice merupakan istilah suatu standar indikator pemberian ASI dan MP-ASI yang benar. Untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak dan meningkatkan kelangsungan hidup seorang anak, IYCF Practice merupakan kunci utama (Adhikari et al, 2021).

Beberapa penelitian Kusumawardani, D. A., & Luthfiyana, N. U., 2020, menyebutkan bahwa ASI Eksklusif adalah faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting. penelitian yang telah dilakukan untuk melakukan evaluasi IYCF practice. Mya KS, Kyaw AT dan Tun T, 2019, menyebutkan bahwa IYCF Practice yang tepat sangat penting untuk mencegah masalah gizi pada anak..

Hasil penelitian Mira Wantina,dkk tahun 2017 yang berjudul Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko Stunting pada balita usia 6-24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian pada balita stunting keragaman

makanan yang dikonsumsi lebih rendah yang kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan orangtua yang kurang dan rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan makanan untuk balitanya . Balita dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu setiap harinya kurang lengkap. Senada dengan hal ini kerawanan pangan, komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi baik secara kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita (Wantina et al., 2017b)

Hasil Penelitian Rita Isnawati, dkk pada Tahun 2020 yang berjudul Asupan gizi dan faktor penyebab stunting kalangan anak di bawah 5 tahun di kota Lamongan. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan Faktor penyebab stunting pada anak usia di bawah 5 tahun di Kota Lamongan asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi, dan karakteristik orang tua. Bukti dalam hal ini penelitian terutama selaras dengan kerangka kerja konseptual Organisasi Kesehatan Dunia yang umum tentang pengerdilan masa kecil (Ismawati et al., 2020)

Hasil penelitian dari Gina Muthia, dkk pada tahun 2019 yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman Hasil penelitian menunjukkan pada tahap input, tidak ada dana khusus untuk intervensi gizi spesifik; masih kurangnya tenaga gizi; belum ada pedoman dan SPO tentang penanganan growth faltering. Tahap proses, perencanaan belum dilaksanakan secara bottom up, belum semua program intervensi gizi spesifik mempunyai pencatatan dan pelaporan. Tahap output, balita yang

mendapat kapsul vitamin A dan bumil KEK yang mendapat PMT sudah memenuhi target capaian dan masih ada program intervensi gizi spesifik yang dilaksanakan tapi tidak bisa dievaluasi.

Berdasarkan wawancara survey awal dengan tenaga kesehatan yang dilakukan Pada Kota Padang Panjang kejadian Stunting ini disebabkan oleh kurang baiknya pola asuh oleh ibu seperti pemberian makanan kepada bayi dan pemberian asi eksklusif tidak maksimal dikarenakan orang tua sibuk bekerja ataupun berdagang kepasar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitan mengenai Analisis Kejadian Stunting Berdasarkan *Infant Young Child Feeding Practice* Pada 1000 Hari Pertama di Kota Padang Panjang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan mengevaluasi Kejadian Stunting Berdasarkan *Infant Young Child Feeding Practice* Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *Kualitatif*. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang Panjang dengan informan 10 orang, 2 diantaranya pemegang program gizi dari puskesmas dan 4 ibu yang memiliki balita stunting dan 4 ibu yang memiliki balita tidak stunting. Data yang terkumpul akan dianalisis dengan Teknik analisis data interaktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ASI Eksklusif Terhadap Stunting

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan pada umumnya ibu yang memiliki balita sudah tau tentang ASI Eksklusif dan kalau ASI itu penting pada 6 bulan pertama, namun hanya saja masih tidak bisa

memberikan ASI secara teratur. Dari 8 informan 3 diantaranya yang hanya ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan dari berbagai faktor diantaranya terlalu sibuk bekerja dan menyebabkan tidak sempat menyusui dan ketika menangis si bayi diberi susu formula ataupun bubur supaya dia tidak lapar lagi, kemudian ada juga sebagian ibu yang sejak bayi lahir ASI nya sedikit yang keluar faktor pendidikan juga mempengaruhi proses pemberian Asi Eksklusif. Dari wawancara dengan informan gizi pada umumnya ibu yang bekerja sebagai Asisten Rumah tangga sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi boleh mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Sampai 6 bulan pertama pemberian ASI Eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman tambahan lain (Arifin *et al*, 2012)

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Elsa Nur Aini dkk dengan judul faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas cepu kabupaten blora didapatkan karakteristik sebanyak 38 (100%) balita Stunting yang tidak ASI Eksklusif. (Elsa *et al*, 2018)

Penelitian yang dilakukan di Kota Padang Panjang, sejalan dengan penelitian M.Rizal Permadi, dkk yang berjudul risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek Asi Eksklusif terhadap kejadian Stunting pada anak 6-24 bulan (early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of Stunting children 6-24 months-old) tahun 2016 dengan nilai $p = 0.000$ yang menyatakan ada hubungan antara praktek pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting.

Menurut asumsi peneliti bayi membutuhkan ASI yang cukup untuk meningkatkan status gizinya selama masa pertumbuhan. Jika asupannya kurang, maka pertumbuhan dan perkembangan anak tentu akan terhambat, bahkan terbawa hingga ia dewasa. ASI eksklusif juga dapat melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit. ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. ASI Eksklusif mengandung antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya karena kolostrum yang diminum dari ASI oleh bayi terdapat protein dan immunoglobulin A yang melindungi permukaan saluran cerna bayi, jika saluran cerna bayi terlindungi maka asupan gizi bayi juga akan terjaga. Semakin rutin memberikan ASI eksklusif, maka semakin terlindungi pula tubuh balita dari berbagai penyakit. Disini peran dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan informasi kepada ibu balita/ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan agar bayinya tetap sehat dan asupan yang dibutuhkan dari ASI dapat terpenuhi untuk bayi.

B. Makanan Pendamping ASI /Complementary Feeding Terhadap Stunting

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengetahui tentang makan pendamping ASI, namun waktu pemberian MPASI kurang tepat masih banyak informan belum mengetahui dan berupa apa MPASI itu. Sebagian informan memberi MPASI sebelum usia 6 bulan dan ada juga memberikan MPASI dengan cara instan, tidak mengolah dengan sendiri. Serta informan yang kurang peduli dalam masa

pemberian MP-ASI ini disebabkan yang kesehariannya sibuk bekerja.

Kebutuhan bayi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan salah satunya adalah pemberian MPASI. Pemberian makanan tambahan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan dan mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. (Mahayu, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Angkat dengan judul Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian Mp-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam menunjukkan bahwa kelompok Stunting pada umumnya (75%) anak jenis MP-ASI yang diberikan pada kategori kurang dan sebanyak (24%) jenis MP-ASI diberikan pada kategori baik. (Angkat, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosita pada tahun 2021 yang berjudul Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021, Menunjukkan usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita dengan korelasi mendapatkan hasil -0,182 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita semakin rendah risiko terjadinya stunting.

MPASI sebaiknya memiliki nilai gizi yang tinggi, sebab bayi yang memiliki bayi memiliki kapasitas lambung yang terbatas, sekitar 125-200 ml, dengan nilai gizi yang tinggi mengkonsumsi MPASI dalam jumlah

yang sedikit dapat memenuhi gizi bayi. Kandungan energi MPASI berkisar antara 0,6-1 kal/g bahan, namun seharusnya MPASI paling tidak mengandung 0,8 kal/g bahan, karena setelah dilarutkan dalam air, energinya menjadi rendah yaitu 0,3 kal/g. Untuk menghasilkan MPASI dengan kandungan energi yang tinggi dapat dilakukan dengan mengentalkan atau menambahkan dengan lemak. Jumlah MPASI yang di butuhkan juga semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur bayi. Sehingga pada usia 7-12 bulan bayi harus mulai untuk dibiasakan mengkonsumsi MPASI yang konsistensinya disesuaikan dengan usia, sehingga bayi siap untuk mengkonsumsi makanan keluarga saat usianya diatas 1 tahun

Menurut asumsi peneliti gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberian menurut usia. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya Stunting. Disini sangat diperlukan peran dari petugas kesehatan dalam mengoptimalkan perannya dalam melakukan pelayanan gizi misalnya edukasi gizi terhadap wanita Wanita Usia Subur (WUS) agar di masa depan dapat lebih memahami mengenai pentingnya menjaga status gizi mulai dari kehamilan hingga melahirkan bayi yang sehat.

C. Keragaman makan minimal/ minimum diet diversity (MDD) Terhadap Stunting

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan 6 informan menyatakan bahwa mereka belum

mengetahui jika memberikan keragaman makan dapat mengurai stunting, dan dilihat cara menjawab informan juga ragu memberikan jenis makanan lain dengan alasan takut anaknya terkena alergi. Pada umumnya semua informan menjawab dengan jawaban yang sama. Penyebabnya banyak faktor yang mempengaruhi informan yang tidak memberikan makanan yang memenuhi gizi seimbang yaitu pengetahuan ibu yang rendah akan pentingnya gizi seimbang dan konsep asal anak kenyang kemudian daya beli yang rendah, sehingga kebutuhan gizi anak kurang terpenuhi. Dari wawancara dengan informan gizi bahwa setiap data didapatkan Keragaman makan minimal pada masyarakat sangat kurang diperhatikan.

Keanekaragaman konsumsi pangan adalah aneka ragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragaman dalam setiap kelompok pangan. Pangan yang beraneka ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang (Kemenkes, 2017).

Keanekaragaman konsumsi pangan adalah aneka ragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah- buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan. Pangan yang beranekaragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang. Keragaman konsumsi pangan (Dietary Diversity Scores) berhubungan dengan kualitas dan kecukupan gizi pada balita. Semakin tinggi skor keragaman konsumsi pangan maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita. Sehingga kecukupan zat gizi tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Mardalena, 2021)

Kesehatan gizi pada tingkat konsumsi masyarakat tergantung pada kualitas pangan. Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi akan semakin baik kualitas gizinya, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya (Wantina et al, 2017).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar dan Sapja Anantanyu dengan judul Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan terlihat bahwa balita Stunting yang mengonsumsi makanan beragam jumlahnya hanya 14.6 % dan balita Stunting yang tidak mengonsumsi makanan beragam sebanyak 85.4% (Widyaningsih *et al.*, 2018).

Menurut asumsi peneliti makanan yang seimbang itu sangat di butuhkan oleh tubuh, dari penelitian ini masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan makanan yang beragam kepada anak nya. Pangan yang beraneka ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang. Dalam hal ini tenaga kesehatan bisa memberikan pengetahuan kepada ibu balita bahwa keanekaragaman makanan ini tidak perlu yang mahal tapi harus bersih dan sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Kejadian Stunting Berdasarkan *Infant Young Child Feeding Practice* Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif pada bayi, yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif,

beresiko mengalami *Stunting* dibanding yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian MP-ASI yang tidak memberikan MP-ASI, balitanya beresiko mengalami *Stunting* dibanding yang memberikan MP-ASI. Serta Keragaman Makanan dapat mempengaruhi kejadian stunting balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam beresiko mengalami *Stunting* dibanding balita yang mengonsumsi makanan beragam.

REFERENSI

- Adhikari, N., Acharya, K., Upadhyaya, D. P., Pathak, S., Pokharel, S., & Pradhan, P. M. S. (2021). Infant and young child feeding practices and its associated factors among mothers of under two years children in a western hilly region of Nepal. *PloS one*, 16(12), e0261301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261301>
- Angkat, Abdul Hairuddin , 2018. Penyakit Infeksi Dan Praktek Pemberian Mp-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi Vol. 1 No. 1, Juni 2018 : 52-58*
- Arifin DZ, Irdasari SY, Skandar H. (2012) Analisis Sebaran Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Purwakarta *J Kesehatan; :1:1-9*
- Elsa Nur Aini, Sri Achadi Nugraheni, S. F.P. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume, 6(5), 1-23.*
- Hartono, A.S., Zulfianto, N.A., & Rachmat, M. (2017). *Bahan Ajar Gizi : Surveilans Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Edisi Tahun 2017, 1(69), 5-24*

- Ismawati, R., Dewi, R., Fatkhur, I., & Dwijayanti, I. (2020). Nutrition intake and causative factor of stunting among children aged under-5 years in Lamongan city. *Enfermería Clínica*, 30 (August 2018), 71–74. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.043>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Kusumawardani, D. A., & Luthfiyana, N. U. (2020). Child Feeding Practices and Stunting: A Case-Control Study in Jember Regency of Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6), 229-234
- Mahayu, Puri, 2016. Buku Lengkap Perawatan Bayi dan Balita. Yogyakarta: Saufa.
- Mardalena, I. (2021). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. In *Pustaka Baru press*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7975/1/Buku-Dasar-Dasar-Ilmu-Gizi-Dalam-Keperawatan.pdf>
- Muthia, G., & Yantri, E. (2019). *Artikel Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman*. 8(4), 100–108.
- Mya KS, Kyaw AT, Tun T. (2019). Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey. *PLoS One*. 2019 Jan 2;14(1):e0209044. doi: 10.1371/journal.pone.0209044. PMID: 30601848; PMCID: PMC6314612
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, & Indarto, D. (2016). Risiko inisiasi menyusudini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 39(1), 9–14.
- Rosita, A. D. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.450>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Situasi Anak di Indonesia – Tren, Peluang, dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. Jakarta: UNICEF Indonesia
- Widyaningsih, N.N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- WHO. (2014). Global nutrition targets 2025: stunting policy brief (WHO/NMH/NHD/14.3). Geneva: World Health Organization