

Case study article

Factors Associated with Stunting Incidents in Toddlers

Sari Anita¹, Nesi Novita², Elita Vasra²

¹Pogram Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Corresponding author:

Name: Sari Anita

Address: Palembang-
Indonesia

E-mail :

sarianitaku@gmail.com

Abstract

Background: Stunting under five is a condition of failure to thrive in children under 5 years old due to chronic malnutrition and recurrent infectious diseases, especially in the first 1,000 days of life. Stunting arises as a result of malnutrition which has accumulated over a long period of time so that its physical manifestations will be more visible at the age of 24–59 months. Based on the framework of the causes of nutritional problems "The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition" and "The Underlying Drivers of Malnutrition", prevention of stunting must focus on addressing the root causes of nutritional problems, both directly and indirectly. **Purpose:** To find out the situational analysis of stunting that occurs in toddlers at the Pembina Community Health Center in 2023. **Method:** This is a qualitative study, the sampling technique is purposive sampling, with criteria set by the researcher. This study used key informants, namely child health functional doctors and nutrition officers, as well as the main informants, namely 4 mothers who had stunted toddlers. **Results:** Obtained an overview of the situation of stunting in toddlers at Pembina Community Health Center in 2023. **Conclusion:** All the main informants from stunting toddlers had low education, most of the informants had a history of infectious diseases, there were 2 informants who had a history of exclusive breastfeeding and 2 non-exclusive breastfeeding informants, there were informants who gave complement the age of 6 months, some were not right, income level The families of all informants were low, some parenting styles were supportive and some were not supportive, some were good and some bad care for mothers during pregnancy.

Key word: factors, stunting, toddlers

INTRODUCTION

Balita *Stunting* merupakan keadaan gagal berkembang pada anak berumur di bawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis serta penyakit infeksi berulang paling utama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai ketika dalam kandungan kandungan sampai anak berumur 23 bulan [1]. Anak terkategori *stunting* apabila panjang ataupun tinggi tubuhnya terletak di dasar minus 2 standar deviasi dari tinggi anak seumurnya [1].

Secara global pada tahun 2020, berdasarkan [2] sebanyak 149 juta balita di seluruh dunia menderita *stunting* dan berdampak pada permasalahan kesehatan yang lain. Informasi *World Health Organization* bahwa lebih dari separuh balita yang menderita *stunting* tinggal di Asia dan Afrika. Namun di Asia hanya sebagian negara dengan prevalensi *stunting* di atas 30%, di antaranya ialah India, Nepal, Laos, serta Indonesia Menurut [3] dari Survei Status

Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan angka *stunting* secara nasional sebesar 21,6 %, kasus tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 35 % dan terendah di Bali yaitu 8%.

Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 24,4%, tahun 2019 sebesar 27,7% namun jumlah tersebut masih di atas batas maksimal yaitu 20 % yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*). Bahkan pemerintah juga telah menyatakan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yang menetapkan angka *stunting* secara nasional harus turun menjadi 14% [4]. Berdasarkan data [5] diperoleh angka prevalensi balita *stunting* di Sumatera Selatan sebesar 18,6 % yang tertinggi terjadi di kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4 % dan terendah di Kota Pagar Alam yaitu 11,6 %, untuk kota Palembang angka prevalensi *stunting* yaitu sebesar 14,3 %, angka tersebut masih diatas 14 % [3].

Upaya pencegahan *stunting* harus difokuskan pada penanganan akar penyebab masalah gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung [5]. Penyebab langsung adalah diantaranya adalah kecukupan akan nutrisi dan variatif penyajian yang tidak memadai, adanya penyakit infeksi yang turut memperparah keadaannya. Penyebab tidak langsung diantaranya ketahanan pangan (sulitnya akses ke makanan bergizi), lingkungan sosial (memberi makan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan dan pekerjaan), lingkungan kesehatan (akses ke layanan preventif dan kuratif) dan lingkungan hidup (akses air bersih), air minum dan fasilitas sanitasi. Keempat faktor tidak langsung tersebut memengaruhi ketersediaan pangan dan status kesehatan ibu dan anak. Penatalaksanaan pada keempat faktor penyebab tidak langsung tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah gizi termasuk *stunting* [5].

Data yang diperoleh dari [7] angka kejadian *stunting* pada tahun 2022 adalah 0,55 % atau 17 balita yang menderita *stunting*. Sedangkan data di bulan Januari tahun 2023 diperoleh prevalensi *stunting* sebanyak 15 orang balita atau 0,5 % dari target Dinas kesehatan kota Palembang sebanyak 12% dari jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Pembina [6]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan menggali faktor- faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita.

METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan agar mampu menggali faktor penyebab dan pendukung kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembina selama 14 hari mulai tanggal 03-17 Mei 2023. Populasi balita Stunting di Puskesmas Pembina sebanyak 15 balita, teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, yaitu sampel atau objek penelitian diambil sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti, berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Pada penelitian ini menggunakan informan sebagai sampel, total informan ada 6 orang yang terdiri dari 2 orang informan kunci yaitu Dokter fungsional kesehatan anak dan petugas gizi, serta 4 orang informan utama adalah ibu memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki balita stunting dengan tinggi badan dengan nilai z-score kurang dari -2 SD dan dibawah -3SD, usia balita 12-59 bulan, dan kriteria eksklusi adalah balita stunting yang menderita penyakit kronis. Variabel dalam penelitian ini mencakup variabel independent yaitu variabel pendidikan ibu, riwayat penyakit infeksi, riwayat ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI, pendapatan keluarga, pola asuh keluarga dan

perawatan ibu saat hamil sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam yang dimodifikasi [8].

Penelitian ini telah mendapatkan hasil uji laik etik penelitian dari Komite etik penelitian kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang dengan hasil Lolos Kaji Etik dengan nomor sertifikat 0412/KEPK/Adm2/IV/2023 pada tanggal 02 Mei 2023.

RESULT AND DISCUSSION

Variabel dalam penelitian ini mencakup variabel independent yaitu variabel pendidikan ibu, riwayat penyakit infeksi, riwayat ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI, pendapatan keluarga, pola asuh keluarga dan perawatan ibu saat hamil.

Tabel 1
Karakteristik Informan utama

No	Karakteristik	F	DN	YA	FW
1	Pendidikan	Tidak tamat SD (rendah)	Tidak tamat SD (rendah)	Tidak tamat SD (rendah)	SD (rendah)
2	Usia ibu	37 tahun	37 tahun	36 tahun	36 tahun
3	Pekerjaan suami/informan	Kuli Pasar / ibu rumah tangga	Penarik becak motor / ibu rumah tangga	Suami meninggal / pedagang bensin ecer	Buruh pikul / pedagang gas tabung
4	Pendapatan keluarga per bulan	1.500.000,- (rendah)	2.000.000,- (rendah)	1.800.000,- (rendah)	2.400.000,- (rendah)
5	Usia anak	45 bulan	51 bulan	49 bulan	31 bulan
6	Tinggi badan anak	90 cm	84 cm	86 cm	80,5 cm
7	Status <i>stunting</i> balita	Pendek	Sangat pendek	Sangat pendek	Sangat pendek

Pada Tabel 1. diketahui bahwa semua informan utama dari balita *stunting* memiliki pendidikan rendah, dikarenakan dari data karakteristik diperoleh bahwa pendidikan tertinggi ibu-ibu yang memiliki anak *stunting* adalah tamat Sekolah Dasar (SD). Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan [9], bahwa tingkat pendidikan ibu termasuk dalam faktor predisposisi dalam berperilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka semakin baik ketahanan gizi keluarga, semakin baik pola asuh, semakin baik pemahaman tentang waktu yang tepat pemberian ASI dan dampak gangguan gizi pada bayi [9]. Berdasarkan hasil ini, diharapkan kinerja tenaga kesehatan khususnya bidan, petugas gizi, dan kader Posyandu serta kalangan terkait lainnya untuk meningkatkan promosi kesehatan pada upaya kesehatan gizi pada bayi balita dan ibu selama hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu terutama ibu dengan pendidikan rendah, sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

Pada penelitian ini diperoleh bahwa semua informan memiliki tingkat pendapatan yang rendah, karena memiliki pendapatan per bulan di bawah Upah Minimum Kota (UMK) Palembang tahun 2023 yaitu dibawah Rp. 3.500.000. Sebagaimana hasil wawancara mendalam dari pernyataan informan DN: “ ... Pendapatan suami 50-60 ribu sehari, bayar

sewa bentor 20 ribu sehari. Pendapatan saya sebagai asisten rumah tangga 40 ribu sehari”. Pendapatan keluarga atau rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga, baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun anggota-anggota dalam rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat terdiri dari kompensasi faktor produksi tenaga kerja (gaji, keuntungan, bonus), kompensasi modal (bunga, bagi hasil) dan pendapatan dari sumbangan pihak ketiga (transfer) [15]. Menurut penelitian yang dilakukan [16] Pendapatan yang rendah dapat menempatkan balita pada risiko masalah gizi terkait dengan daya beli orang tua untuk menyediakan makanan bergizi. Status ekonomi yang rendah yang dilihat dari pendapatan keluarga dianggap sebagai faktor dominan yang mempengaruhi apa yang terjadi kurus dan pendek pada anak-anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang cukup mampu menyediakan semua kebutuhan dasar dan tambahan anak-anaknya. Keluarga kaya juga memiliki peluang yang lebih baik untuk mengakses layanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung makan lebih sedikit dari segi kuantitas, kualitas dan variasi. Status ekonomi yang tinggi mendorong seseorang untuk memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi.

Tabel 2
Variabel Independent Penelitian

No	Variasi	F	DN	YA	FW
1	Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak pernah	Pernah (TB.Paru)	Pernah (demam batuk pilek berulang)	Pernah (sakit kulit kronis)
2	Riwayat ASI eksklusif	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	Tidak Eksklusif	Tidak Eksklusif
3	Riwayat MP-ASI	Tepat (6 bulan)	Tidak tepat (8 bulan)	Tidak tepat (5 bulan)	Tidak tepat (5 bulan)
4	Pola asuh (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan kebersihan lingkungan, kebiasaan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan)	Ada yang mendukung, ada yang tidak	Ada yang mendukung, ada yang tidak	Ada yang mendukung, ada yang tidak	Ada yang mendukung, ada yang tidak
5	Perawatan ibu saat hamil (pola makan ibu, pemeriksaan kehamilan, anemia atau tidak, konsumsi tablet tambah darah, aktivitas selama hamil)	Ada yang baik ada yang tidak baik	Ada yang baik ada yang tidak baik	Ada yang baik ada yang tidak baik	Ada yang baik ada yang tidak baik

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa sebagian besar informan memiliki riwayat penyakit Infeksi, karena dari 4 orang informan utama, 3 orang informan memiliki balita dengan riwayat penyakit infeksi, sebagaimana hasil salah satu wawancara mendalam adalah pernyataan dari Informan DN :” ... *Ya, anak saya pernah sakit, sakit TBC saat anak*

berumur 1,5 tahun pengobatannya tidak selesai". Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, jamur atau parasit. Penyakit ini dapat menular secara langsung maupun tidak langsung dari orang ke orang lain [11]. Menurut penelitian [12] Adanya penyakit infeksi pada tubuh anak mempengaruhi status gizi anak. Reaksi pertama yang ditimbulkan dari peradangan tersebut adalah kurangnya nafsu makan pada anak, sehingga anak menolak makanan yang diberikan oleh ibunya. Penolakan ini berarti berkurangnya akses nutrisi ke tubuh anak, sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Penyakit Infeksi menjadi faktor langsung yang menyebabkan stunting pada balita, hal ini dapat terjadi karena dengan adanya penyakit infeksi zat-zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh seorang balita untuk tumbuh dan berkembang justru digunakan tubuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak dan mengalami gangguan.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita stunting tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Ada 1 informan yang memiliki riwayat ASI eksklusif dan 3 informan ASI tidak eksklusif, sebagaimana salah satu hasil wawancara mendalam pada informan YA yang mengatakan "*.... Saya memberikan ASI pada anak saya, tapi di umur 3 bulan saya tambah susu formula*". Menurut *World Health Organization (WHO)* (2017), ASI eksklusif berarti memberikan bayi ASI secara eksklusif dan tidak memberinya makanan dan minuman lain kecuali obat-obatan dan vitamin sampai usia 6 bulan. Menurut penelitian [10] *stunting* pada balita disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, menyebabkan anak memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Jika anak sakit, ada transfer energi. Energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tersebut pada akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit dalam tubuh, sehingga menyebabkan bayi tumbuh lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif, yang memiliki kekebalan alami sehingga tidak mudah terserang penyakit. Salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita adalah pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan hingga bulan ke-6, karena ASI mengandung makronutrient dan mikronutrient yang sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita selama fase pertumbuhan.

Pada penelitian ini diperoleh bahwa hanya 1 orang ibu balita *stunting* yang tepat usia 6 bulan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada balita, dan 3 orang informan tidak tepat memberikan MP-ASI pada balita dengan mendahului sebelum usia anak 6 bulan dan memberikan MP ASI di usia anak lebih 6 bulan, sebagaimana hasil pernyataan salah satu informan DN dalam wawancara mendalam : "*... Anak saya usia 8 bulan baru makan bubur, waktu umur 6 bulan belum galak makan*". MP- ASI adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna bayi. MP ASI diperlukan untuk memberikan makanan pendamping guna memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh [13]. Menurut penelitian [14] alasan ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan adalah karena anak sering menangis terus menerus karena dianggap lapar, dan terus memberikan MP-ASI lebih dari 6 bulan karena anak terus menolak sehingga ibu tidak mau memberikan MP-ASI. Tujuan pemberian MP ASI adalah untuk mendidik dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya seiring bertambahnya usia. Selain itu, MP ASI membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan.

Untuk makanan anak sekarang, di usia anak balita ini jenis makanan pokok dan selingan, porsi makanan dan berapa kali pemberian bahwa rata-rata balita stunting tidak tepat dalam pemberian MP- ASI, porsi makan anak sedikit, dan jarang diberikan makanan selingan

yang sehat. Sesuai pernyataan dari salah satu informan utama yaitu (YA) : “... *Dikasih nasi lembut sedikit, paling 2 sendok langsung berenti anaknyo dak galak lagi makan, sedikit sayur dan lauk sebanyak 3 kali sehari selingan kadang- kadang ado buah*”. Sebaiknya pola makan anak terutama MP ASI di usia balita mengikuti pola pemenuhan kebutuhan gizi pada anak berikut ini:

Tabel 3
Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Anak

Usia 12-24 bulan	Usia 24 bulan atau lebih
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teruskan pemberian ASI ▪ Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak ▪ Berikan 3X sehari, sebanyak 1/3 porsi orang makan dewasa terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah, beri makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan ▪ Perhatikan variasi makanan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah ▪ Berikan makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan ▪ Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan.

Sumber [16]

Pada penelitian ini diperoleh bahwa pola asuh keluarga yang dilihat dari kebiasaan pemberian makan, kebiasaan kebersihan diri dan lingkungan serta kebiasaan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan hasilnya ada yang mendukung upaya kesehatan ada yang tidak. Menurut hasil wawancara mendalam diperoleh salah satu pernyataan informan YA : “ ... anak jajan kuat, umur 1 tahun sudah mulai jajan, kalo jajan ciki-cikian, permen, minum-minuman bungkusan, Anak sudah dilarang jajan tapi dak galak, kalo dilarang nangis jadi tiap dio mintak jajan sambil nangis yo dikabulke”. Teori disajikan oleh United Nations International Childrens Emergency Fund (UNICEF) (2019) dalam [17] menyatakan bahwa masalah stunting disebabkan pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan pangan. Upaya meningkatkan status gizi terutama pada anak balita, perlu memperhatikan dan tanpa mengabaikan pola asuh pada anak. Menurut penelitian [17] Pola asuh orang tua memegang peranan penting dalam status gizi anak. Faktor pola asuh yang kurang baik pada keluarga merupakan salah satu penyebab masalah gizi pada balita. Peran orang tua dalam pola Pengasuhan dalam keluarga sangat penting dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita orang tua yang telah baik membiasakan pola asuh yang benar kepada anak dalam keluarga dapat mengurangi kecenderungan balita mengalami stunting.

Pada penelitian ini diperoleh bahwa ibu-ibu yang memiliki balita *stunting* dengan perawatan selama hamil ada yang baik yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak terjadi anemia selama hamil, rutin melaksanakan aktifitas harian dan istirahat cukup

yang dilakukan oleh semua informan ibu balita *stunting*, ada yang perawatan kehamilannya tidak baik, ditandai dengan pola makan yang tidak teratur, tablet tambah darah tidak diminum atau hanya sedikit yang diminum selama hamil. berikut salah satu hasil wawancara mendalam kepada salah satu informan DN : “ ... *Dulu pas lagi hamil dak galak makan nasi bu, nak ngemil tulah bu, samo jajan hobinyo* ”. Menurut penelitian [18] Pemeriksaan kehamilan adalah program pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal agar dapat mengatur persalinan, pasca persalinan, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif dan mengembalikan kesehatan reproduksi secara tepat. Menurut penelitian [19] pemeriksaan kehamilan sesuai standar dan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang jumlahnya ≥ 90 tablet berhubungan dengan *stunting* anak usia 0- 23 bulan di Indonesia. Peningkatan perilaku dalam mengkonsumsi makanan bergizi secara seimbang selama masa sebelum kehamilan, pada saat kehamilan dan setelah melahirkan dapat mencegah anak mengalami *stunting*. Selain itu, perlu diberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan balita beserta suami dan keluarga. *Stunting* pada balita terjadi dimulai saat janin masih dalam kandungan, yang diakibatkan oleh pola makan ibu yang kurang padat gizi selama kehamilan.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan gambaran faktor penyebab *stunting* pada balita antara lain semua informan utama dari balita *stunting* memiliki pendidikan rendah, sebagian besar informan memiliki riwayat penyakit Infeksi, ada 1 informan yang memiliki riwayat ASI eksklusif dan 3 informan ASI tidak eksklusif, ada Informan yang memberikan MP ASI tepat usia 6 bulan ada yang tidak tepat, tingkat pendapatan keluarga semua informan adalah rendah, pola asuh keluarga ada yang mendukung upaya kesehatan dan ada yang tidak mendukung yang dilihat dari kebiasaan pemberian makan, kebiasaan kebersihan diri dan lingkungan dan kebiasaan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan ibu saat hamil ada yang baik dan ada yang tidak baik yang dilihat dari pola makan saat hamil, pemeriksaan kehamilan, anemia saat hamil, konsumsi tablet tambah darah dan aktifitas saat hamil. Saran untuk petugas kesehatan untuk melaksanakan koordinasi terkait program intervensi yang telah ada di Puskesmas Pembina secara terus-menerus dan termonitoring, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kejadian *stunting* yang telah ada, memaksimalkan kampanye yang berbasis peran aktif masyarakat dalam menurunkan angka *stunting* pada balita. Bagi orang tua balita *stunting* untuk tetap secara rutin melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan anak ke Posyandu meskipun anak berusia 5 tahun.

ACKNOWLEDGMENTS

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing utama dan pembimbing pendamping, semua informan baik informan kunci maupun informan utama untuk meluangkan waktunya. Ucapan terima kasih juga kepada Pimpinan dan semua staf Puskesmas Pembina yang terlibat pada penelitian ini.

REFERENCES

- [1] Bappenas KP. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Jakarta; 2021.
- [2] The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group. The

- UNICEF_WHO_WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021. 2021.
- [3] Kemenkes RI. Kepmenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. 2022;1–52.
- [4] Direktorat Gizi Masyarakat DKMKR dan AIPTVGI. Buku Instrumen Pendampingan Kegiatan Penguatan Intervensi Spesifik Gizi Dalam Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta; 2021.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2022;
- [6] Perpres RI No 72. Percepatan Penurunan Stunting. Peratur Pres Republik Indones Nomor 72 Tahun 2021. 2021;(1).
- [7] Pembina P. Profil Puskesmas Pembina Tahun 2022. Palembang; 2022.
- [8] Kahfi A. Gambaran Pola Asuh Pada baduta Stunting Usia 13-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. Jakarta; 2015. 1–27 p.
- [9] Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Maj Kesehat Indones* [Internet]. 2020;1(2):51–6. Available from: 10.47679/makein.202010
- [10] Badan Pusat Statistik. Istilah. 2023; Available from: [BPS.go.id/istilah/index.html](https://bps.go.id/istilah/index.html)
- [11] Sari M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *J Kepetawatan*. 2022;5p.
- [12] Manuaba IB. dkk. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2018.
- [13] Salamah M, Noflidaputri R. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. 2021;4(1):43–56. Available from: [http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jhest%0AP-ISSN 2615-398X](http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jhest%0AP-ISSN%202615-398X) (cetak) / E-ISSN 2622-3600 (online)
- [14] Masyarakat KKDP kesehatan dan P. Apa itu MP ASI? Apa Pengaruhnya untuk Perkembangan Bayi? 2021; Available from: [Promkes.kemkes.go.id/?p=892](https://promkes.kemkes.go.id/?p=892)
- [15] Hidayah A, Siswanto Y, Pertiwi KD. Riwayat Pemberian MP-ASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. 2021;2(186):76–82. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi%0ARiwayat>
- [16] Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Continuum Of Carelife Cycle). Jakarta: Gavi The Vaccine Alliance; 2016.
- [17] Sari IP, Ardillah Y, Rahmiwati A. Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2020;8(2):110–8.
- [18] Fajar NA, Misnaniarti, Bella FD. Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *J Epidemiol Kesehat Komunitas* [Internet]. 2020;5(1):15–22. Available from: <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- [19] Fentiana N, Tambunan F, Ginting D, Sari U, Indonesia M, Universitas P, et al. Stunting, Pemeriksaan Kehamilan dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2013. 2022;7(2):133–8. Available from: *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Volume 7, Number 2, Juli-Desember 2022%0A137%0Aintervensi*