

PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PREVALENSI KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS LAPADDE, PAREPARE

Martina Malla¹, Yunita Palinggi²

¹⁻²Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare

Email: martinamalla@gmail.com; yunitapalinggi909@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang Stunting saat ini menjadi permasalahan serius pada anak-anak dan generasi muda yang mengancam calon Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu lama. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan. Program pemerintah dalam upaya penanganan stunting di Indonesia yang telah terpublikasi yaitu menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, melakukan fortifikasi bahan pangan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak di Wilayah Kerja PKM Lapadde Kota Parepare. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan instrument berupa lembar kuesioner. Subyek penelitian semua anak yang menderita stunting di wilayah kerja PKM Lapadde yaitu 45 anak. Hasil penelitian dari 45 responden didapatkan responden yang berpenghasilan >3.400.000 sebanyak 5 keluarga (11,1%) dan berpenghasilan <3.400.000 sebanyak 40 keluarga (88,9%). Dari 45 responden didapatkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (42,2%) dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (57,8%). Saran kepada keluarga terutama ibu diharapkan memberikan perhatian lebih pada anak terutama pola pengasuhannya serta MP-ASI.

Kata Kunci : Stunting, Tingkat Ekonomi, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Background : Stunting is currently a serious problem for children and the younger generation which threatens qualified Indonesian Human Resources (HR) candidates. Stunting is a condition of failure to grow in toddlers due to long-term malnutrition. The problem of malnutrition is caused by poverty, poor environmental sanitation and ignorance about nutrition and the importance of giving children exclusive breast milk for 6 months. Government programs in efforts to deal with stunting in Indonesia that have been published include providing and ensuring access to clean water, fortifying food, providing additional food (PMT), providing assistance and sosial security for poor families, and increasing food and nutrition security. This research was conducted to determine the description of the economic level and exclusive breastfeeding on the incidence of stunting in children in the PKM Lapadde Working Area, Parepare City. Research methods used in this research is quantitative descriptive with an instrument in the form of a questionnaire sheet. Research subject of all children suffering from stunting in the PKM Lapadde working area, namely 45 children. Research result Of the 45 respondents, 5 families (11.1%) had an income of >3,400,000 and 40 families (88.9%) had an income of <3,400,000. Of the 45 respondents, it was found that 19 respondents (42.2%) gave exclusive breastfeeding and 26 respondents (57.8%) did not give exclusive breast milk. Suggestion Families, especially mothers, are expected to pay more attention to their children, especially their parenting patterns and MP-ASI.

Keywords : Stunting, Economic Level, Exclusive Breastfeeding

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan kunci utama untuk menjadikan Indonesia kompetitif di tingkat global yang harus didukung oleh generasi muda yang sehat untuk mampu berkompetisi dan bersaing dengan negara-negara lain (Flora, 2021).

Stunting saat ini menjadi permasalahan serius pada anak-anak dan generasi muda yang mengancam calon Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas. “Stunting membuat pertumbuhan fisik dan mental terhambat, maka hal ini akan menghambat mencapai kemampuan optimal menjadi generasi yang kuat dan sehat untuk mengemban tugas menuju Indonesia Emas 2045 “ (Fitriani et al., 2022).

Stunting tidak hanya menimbulkan masalah pertumbuhan tinggi badan anak atau kekerdilan, tetapi juga pertumbuhan otak anak yang mengalami stunting rentan memiliki daya intelektual dan nalar yang rendah sehingga sulit bersaing di masa depan. Selain itu, mereka juga rentan terhadap risiko obesitas dan penyakit komorbid, seperti darah tinggi dan diabetes mellitus pada usia tua (Fitriani et al., 2022).

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149.200.000 balita di dunia mengalami kejadian stunting. Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh dan India, yaitu sebesar 21,6% (WHO, 2023).

Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada Tahun 2021, menjadi 21,6% pada tahun 2022 dengan mayoritas terjadi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 6%. Namun angka ini masih belum sesuai dengan standar WHO yang menargetkan kurang dari 20%. Untuk itu, pemerintah berusaha menurunkan angka stunting menjadi 17% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024 (Lestari, 2023).

Angka kejadian stunting di Sulawesi Selatan

sampai saat ini masih cukup tinggi, berdasarkan hasil survey status gizi indonesia (SSGI) provinsi ini menduduki peringkat ke 10 dari 38 provinsi yang ada di Indonesia (Annur, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Dinkes, 2023) menunjukkan penurunan prevalensi stunting pada tahun 2023 hanya turun 0,2% dari 27,4% pada tahun 2022 menjadi 27,2% pada akhir 2023. Berdasarkan data pemerintahan kota Parepare, prevalensi stunting berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 sebesar 24,8% dan di tahun 2022 naik menjadi 27,1%. Menjadi pekerjaan berat bagi Kota Parepare untuk menurunkan dalam jangka 2 tahun untuk mencapai 14% target nasional (Pemkot, 2023).

Masalah gizi kurang yang ada sekarang ini antara lain adalah disebabkan karena konsumsi yang tidak adekuat dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis yang tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) salah satunya stunting pasti akan muncul (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Menurut WHO, (2023) penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan

perkembangan bayi.

Berdasarkan penelitian Plutzer, (2021) didapatkan dari 45 responden didapatkan pendapatan keluarga dengan anak stunting dibawah UMR sebanyak 32 responden (71,1%) dan anak stunting dengan pendapatan keluarga sesuai UMR/ diatas UMR sebanyak 13 responden (28,9%).

Berdasarkan penelitian Putri & Lake, (2020) menunjukkan bahwa proporsi balita yang terkena stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 67,2% dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI Eksklusif 32,8%.

Penurunan angka prevalensi stunting perlu disegerakan, mengingat dampak buruk dari stunting itu sendiri. Pasalnya, kecerdasan anak yang terkena stunting di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal. Tak hanya itu, sistem imun yang dimiliki juga kurang baik sehingga mudah sakit (Kemenkes, 2022b). Pencegahan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak gagal tumbuh dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Disamping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, stunting juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif. Maka dari itu, dengan adanya pendidikan bagi remaja putri dalam menjaga kesehatannya, sosialisasi pencegahan pernikahan dini sebelum ekonomi dan ilmu terpenuhi, akses informasi bagi ibu hamil perlu digencarkan, pendidikan parenting yang wajib diikuti oleh semua orang tua dan pemenuhan gizi yang cukup bagi anak diharapkan dapat mengurangi angka stunting di Indonesia. Dengan menurunnya angka stunting, maka akan berdampak terhadap meningkatnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kemenkes, 2021).

Program pemerintah dalam upaya penanganan stunting di Indonesia yang telah terpublikasi yaitu menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Ber-

cana (KB), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan gizi masyarakat, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Latifa, 2020).

Peran tenaga kesehatan adalah memberikan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam aspek menyeluruh kesehatan. Sehingga dapat memberi masukan kepada keluarga atas pemantauan yang dilakukannya. Pemantauan yang dilakukan berupa masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat desa memberikan masukan kepada masyarakat atas masalah yang terjadi. Pemantauan yang dilakukan dapat berupa kunjungan langsung kerumah warga (Ramdhah et al., 2023). Salah satu upaya pencegahan stunting pada balita dapat dilakukan dengan cara meningkatkan wawasan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita melalui penyuluhan (Lestari, 2023).

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan petunjuk terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2016).

Darwin et al., (2021) menyatakan bahwa penelitian deskriptif kuantitatif adalah desain penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan gambaran tingkat ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi ini sering juga disebut universe (Radjab & Jam'an, 2020). Populasi penelitian ini berjumlah 45 anak stunting dari wilayah kerja PKM Lapadde..

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sampel sehingga mewakili dari seluruh

populasi (Ahyar et al., 2020). Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2018).

Untuk penelitian di wilayah kerja PKM Lapadde Kota Parepare, peneliti melakukan survei terhadap 45 anak stunting.

C. Instrumen Penelitian

Peneliti mengumpulkan data dengan menilai aspek-aspek penting untuk penyelidikan menggunakan instrumen penelitian (Hikmawati, 2020). Kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data utama dalam penelitian ini. Formulir ini menanyakan hal-hal berikut: pekerjaan orang tua, pendapatan bulanan, riwayat kesehatan, BBLR dan PBL, tinggi badan dan berat badan, identitas anak stunting, dan pekerjaan orang tua serta riwayat pemberian ASI eksklusif.

D. Metode Pengumpulan Data

Mengumpulkan sumber informasi baik primer maupun sekunder inilah yang peneliti sebut dengan pendekatan pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, terdapat dua jenis sumber: sumber primer, yang memberikan informasi kepada peneliti secara langsung, dan sumber sekunder, yang mengandalkan individu lain atau bahan tertulis untuk memberikan informasi. Selain itu, terdapat berbagai cara untuk mengumpulkan data, antara lain observasi langsung, wawancara, catatan tertulis, atau gabungan keempat pendekatan tersebut (Ahyar et al., 2020).

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Peserta diberitahu tentang tujuan penelitian dan diminta menandatangani formulir persetujuan sebelum menerima kuesioner. Peserta kemudian diberikan kuesioner beserta petunjuk pengisiannya.

E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja PKM Lapadde Kota Parepare pada bulan Maret 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini didasarkan pada analisis univariat, yang berupaya mengkarakterisasi ciri-ciri setiap variabel penelitian. Anak-anak di Wilayah Kerja PKM Lapadde Kota Parepare dianalisis angka stuntingnya berdasarkan dua variabel yaitu tingkat ekonomi dan pemberian ASI eksklusif. Hasilnya ditampilkan sebagai persentase dan distribusi frekuensi untuk setiap variabel..

1. Gambaran Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah keluarga yang memiliki anak stunting dan di wilayah kerja PKM Lapadde Kota Parepare pada tanggal 22–28 Maret 2024. Peneliti akan membagikan kuesioner untuk diisi oleh partisipan, namun terkadang, mereka juga akan mencatat tanggapannya. Para peneliti mengumpulkan 45 data yang dapat digunakan setelah mengunjungi posyandu dan rumah anak-anak stunting.

Dua kategori faktor dipertimbangkan dalam penelitian ini: pertama, karakteristik umum (Umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, usia anak, BBLR anak, PBL anak, BB dan TB anak. Yang kedua karakteristik khusus (Pendapatan keluarga/ bulan dan pemberian ASI Eksklusif).

2. Karakteristik Umum

a. Usia ibu

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
22-25	5	11,1
26-35	35	77,8
36-45	5	11,1
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas dari 45 responden didap-

atkan ibu berusia 22-25 tahun sebanyak 5 responden (11,1%), berusia 26-35 tahun sebanyak 35 responden (77,8%) dan berusia 36-45 tahun sebanyak 5 responden (11,1%).

b. Pendidikan ibu

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	11	24,4
SD	5	11,1
SMP	4	8,9
SMA	20	44,4
S1	5	11,1
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas dari 45 responden didapatkan yang tidak sekolah sebanyak 11 responden (24,4%), berpendidikan SD sebanyak 5 responden (11,1%), berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (8,9%), berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (44,4%) dan berpendidikan S1 sebanyak 5 responden (11,1%).

c. Pekerjaan ibu

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Guru	4	8,9
Wiraswasta	3	6,7
Wirausaha	9	20,0
IRT	29	64,4
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas dari 45 responden didapatkan yang bekerja sebagai Guru sebanyak 4 responden (8,9%), bekerja sebagai Wirasawasta sebanyak 3 responden (6,7%), bekerja sebagai Wirausaha sebanyak 9 responden (20,0%) dan sebagai IRT sebanyak 29 responden (64,4%).

d. Paritas

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	7	15,6
Multipara	23	51,1
Grandemulti	15	33,3
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4 dari 45 anak yang disurvei, 7 diantaranya termasuk primipara (15,6%), 23 anak termasuk multipara (51,1%), dan 15 orang termasuk Grandemulti (33,3%).

e. Usia anak

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan usia Anak

Usia anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6-11 bulan	4	8,9
12-23 bulan	12	26,7
24-35 bulan	22	48,9
36-47 bulan	3	6,7
48-59 bulan	4	8,9
Total	45	100

Berdasarkan table 5 di atas dari 45 responden didapatkan anak dengan usia 6-11 bulan sebanyak 4 responden (8,9%), anak dengan usia 12-23 bulan sebanyak 12 responden (12%), anak dengan usia 24-35 bulan sebanyak 22 responden (48,9%), anak dengan usia 36-47 bulan sebanyak 3 responden (6,7%) dan anak dengan usia 48-59 bulan sebanyak 4 responden (8,9%).

f. BBL

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan BBL

BBL	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>2.700 gr	32	71,1
<2.700 gr	13	28,9
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas dari 45 responden didapatkan BBL >2.700 gr sebanyak 32 anak (71,1%) dan BBL <2.700 gr sebanyak 13 anak (28,9%).

g. PBL

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan PBL

PBL	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>48 cm	25	55,6
<48 cm	20	44,4
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 7 diatas dari 45 responden didapatkan PBL >48 cm sebanyak 25 anak (55,6%) dan PBL <48 cm sebanyak 20 anak (44,4%).

h. BB

Tabel 8 Karakteristik responden berdasarkan BB

BB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai umur	10	22,2
Tidak sesuai umur	35	77,8
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 8 di atas dari 45 responden didapatkan anak yang memiliki BB sesuai umur sebanyak 10 responden (22,2%) dan anak BB tidak sesuai umur sebanyak 35 responden (77,8%).

i. TB

Tabel 9 Karakteristik responden berdasarkan TB

TB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai umur	13	28,9
Tidak sesuai umur	32	71,1
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 9 di atas dari 45 responden didapatkan anak yang memiliki TB sesuai umur sebanyak 13 responden (28,9%) dan anak TB tidak sesuai umur sebanyak 32 responden (71,1%).

3. Karakteristik umum

a. Gambaran Tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting

Tabel 10 Karakteristik responden berdasarkan tingkat Ekonomi

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>3.400.000	5	11,1
<3.400.000	40	88,9
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 10 diatas dari 45 responden didapatkan responden yang berpenghasilan >3.400.000 sebanyak 5 keluarga (11,1%) dan berpenghasilan < 3.400.000 sebanyak 40 keluarga (88,9%).

b. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting

Tabel 11 Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	19	42,2
Tidak	26	57,8
Total	45	100

Dari 45 responden, 19 (atau 42,2% dari total) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 26 (atau 57,8% dari total) tidak memberikan ASI eksklusif. Informasi ini diperoleh dari Tabel 11 yang terletak di atas.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Berdasarkan Tabel 1 diatas dari 45 responden didapatkan ibu berusia 22-25 tahun sebanyak 5 responden (11,1%), berusia 26-35 tahun sebanyak 35 responden (77,8%) dan berusia 36-45 tahun sebanyak 5 responden (11,1%).

Secara teoritis seperti yang dikemukakan oleh Marlani dkk. (2021), usia ibu hamil sebaiknya berada di tengah-tengah, tidak terlalu muda atau terlalu tua. Peluang melahirkan yang beresiko tinggi dikaitkan dengan ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih tua dari 35 tahun. Risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk rendahnya jumlah sel darah merah, anemia, aborsi, prematuritas, berat badan lahir rendah, preeklampsia, dan perdarahan antepartum, lebih tinggi pada wanita berusia kurang dari 20 tahun atau

lebih tua dari 35 tahun (Trisiswati et al., 2021).

Ibu pada kelompok usia subur (26–35 tahun) tidak mempunyai jaminan mempunyai anak bebas stunting hanya karena hamil. Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya akses terhadap makanan sehat di rumah atau di keluarga. Keluarga tidak mampu membeli makanan sehat karena keterbatasan anggaran. Sulitnya rumah tangga memperoleh pangan menjadi akar permasalahan kesulitan gizi. Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti permasalahan ketersediaan lokal, kemiskinan, rendahnya pendidikan, ketidaktahuan mengenai pangan dan gizi, serta perilaku masyarakat (Suyami et al., 2023).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Rahayu et al (2021) dengan 75 responden, dimana 5 responden (6.7%) yang berusia 17-25, 57 responden (76.0%) yang berusia 26-35 tahun, dan 13 responden (17.3%) yang berusia 36-45 tahun.

Menurut asumsi peneliti, kendala ekonomi menyebabkan keluarga kekurangan akses terhadap makanan bergizi sehingga membuat anak berisiko mengalami stunting dan ibu hamil pada kelompok usia produktif 26–35 tahun tetap berisiko memiliki anak stunting.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Berdasarkan Tabel 2 di atas dari 45 responden didapatkan yang tidak sekolah sebanyak 11 responden (24,4%), berpendidikan SD sebanyak 5 responden (11,1%), berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (8,9%), berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (44,4%) dan berpendidikan S1 sebanyak 5 responden (11,1%).

Ahbaro, (2020) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu berkorelasi dengan kemudahannya memperoleh informasi. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dari sumber luar dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

Tingkat pendidikan seorang ibu mempengaruhi gaya pengasuhannya dan makanan yang dimakan balitanya serta cara dia menyiapkan makanan. Jika ibu yang tidak memiliki pendidikan tinggi tidak mampu memperoleh pengetahuan gizi secara efektif dan membentuk kebiasaan makan yang baik pada balitanya, hal ini dapat menyebabkan terjadinya stunting dini pada anak

(Syuhada et al., 2020).

Peneliti Kusumawati dkk. (2021) menemukan bahwa kemungkinan terjadinya stunting pada anak dua kali lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu menilai kebutuhan nutrisi anaknya dan memenuhi kebutuhan tersebut pada tingkat yang optimal, sehingga meningkatkan kemungkinan tumbuh kembang anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Senudin, (2021) dengan 142 responden, dimana terdapat 3 responden (2,1%) yang tidak berpendidikan, 135 responden (95.0%) yang berpendidikan rendah (SD. SMP. SMA) dan 4 responden (2,8%) yang berpendidikan tinggi.

Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini disebabkan karena anak yang lahir dari ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah lebih rentan mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Kesehatan dan gizi anak biasanya lebih diprioritaskan oleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Berdasarkan table 3 diatas dari 45 responden didapatkan yang bekerja sebagai Guru sebanyak 4 responden (8,9%), bekerja sebagai Wirasawasta sebanyak 3 responden (6,7%), bekerja sebagai Wirausaha sebanyak 9 responden (20,0%) dan sebagai IRT sebanyak 29 responden (64,4%).

Untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi rumah tangga, ibu yang bekerja dapat meningkatkan pendapatan keluarga (Maynarti, 2021). Ketika kedua orang tua bekerja, maka pendapatan keluarga meningkat, dan kebutuhan gizi anak terpenuhi sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya stunting. Penelitian lain menemukan hal serupa (Safitri & Warsiti, 2021) ibu yang tidak bekerja berkontribusi terhadap rendahnya pendapatan keluarga yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri & Warsiti, (2021) dimana kejadian stunting pada ibu IRT dan tidak berpenghasilan lebih tinggi yaitu sebanyak 50 responden (79,4%) daripada kejadian stunting pada ibu yang bekerja yaitu 13 responden (7,8%).

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang beker-

ja dapat meningkatkan pendapatan keluarga, yang akan mengurangi kemungkinan terjadinya stunting dengan memenuhi kebutuhan gizi rumah tangga.

d. Paritas

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 45 anak, 7 diantaranya primipara (15,6%), 23 anak multipara (51,1%), dan 15 anak Grandemulti (33,3%). Karena paritas dikaitkan dengan pola asuh dan pemberian gizi yang cukup pada anak, maka paritas mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap terjadinya stunting, khususnya pada keluarga berpenghasilan rendah (Apriasih & Aprilia, 2019).

Menurut penelitian (Ruslah & Vidyati, 2023) anak-anak yang ibunya memiliki paritas tinggi cenderung mengalami pola asuh dan kebutuhan gizi yang tidak mencukupi selama fase pertumbuhannya. Anak-anak yang memiliki banyak saudara kandung mungkin mengalami tingkat pertumbuhan yang lebih lambat sebagai akibat dari persaingan untuk mendapatkan sumber nutrisi yang terbatas di rumah. Hal ini terutama berlaku jika usia saudara kandung sangat dekat. Selain itu, dalam pemenuhan kebutuhan pangan, perhatian seorang ibu menjadi terpecah ketika jumlah anak banyak sehingga dapat menimbulkan kebingungan (Soleha & Tri Zelharsandy, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan Ruslah & Vidyati, (2023) dimana primipara dengan stunting sebanyak 27 responden (28,7%), multipara dengan stunting sebanyak 64 responden (68,1%) dan grandemulti dengan stunting sebanyak 3 responden (3,2%).

Peneliti berasumsi bahwa populasi jumlah saudara yang tinggi dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan fisik pada anak-anak karena meningkatnya persaingan untuk mendapatkan sumber makanan yang terbatas di rumah.

e. Usia anak

Berdasarkan table 5 diatas dari 45 responden didapatkan anak dengan usia 6-11 bulan sebanyak 4 responden (8,9%), anak dengan usia 12-23 bulan sebanyak 12 responden (12%), anak dengan usia 24-35 bulan sebanyak 22 responden (48,9%), anak dengan usia 36-47 bulan sebanyak 3 responden (6,7%) dan anak dengan usia 48-59 bulan sebanyak 4 responden (8,9%).

Hatijar, (2023) mengemukakan bahwa stunting lebih banyak terjadi pada anak usia 24 hingga 59 bulan. Sebab, sebagai konsumen aktif, anak-anak pada kelompok usia ini sudah bisa memilih apa yang mereka ma-

kan, termasuk mengonsumsi jajanan tanpa memikirkan apa yang dimasukkan ke dalam tubuh atau seberapa bersih makanan tersebut. Bayi dan balita yang berusia lebih dari 24 bulan juga tumbuh dalam budaya yang tidak menghargai dan mendorong praktik kebersihan yang baik. A. Rahayu dkk. (2020) menemukan bahwa balita yang kurang menjaga kebersihan akan lebih mudah sakit. Saat balita sakit, ia tidak makan banyak, yang berarti tubuhnya tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Hal ini menghambat pertumbuhan mereka.

Penelitian ini sejalan dengan Sujianti & Pranowo, (2021) yang menemukan bahwa dari 126 peserta, 17 orang (atau 13,4% dari total) adalah anak usia 0-6 bulan, 21 orang (16,7% dari total) adalah anak usia 7-11 tahun. bulan, 28 (22,2%) adalah anak berusia 12–23 bulan, dan 60 (atau 47,7% dari total) adalah anak berusia 24-59 bulan.

Menurut asumsi peneliti anak mengalami stunting lebih rentan pada usia >24 bulan karena pada usia ini anak mulai menjadi konsumen aktif yang sudah mampu memilih makanan kesukaannya seperti jajan sembarangan dan tidak memperhatikan kebersihan makanan yang mengakibatkan anak mengalami sakit. Saat anak sakit akan mengalami penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh, dengan demikian menyebabkan pertumbuhan anak terganggu sehingga terjadi stunting.

f. Karakteristik responden berdasarkan Berat Badan Lahir (BBL) Berdasarkan table 4.6 diatas dari 45 responden didapatkan BBL >2.700 gr sebanyak 32 anak (71,1%) dan BBL <2.700 gr sebanyak 13 anak (28,9%).

Triswati dkk. (2021) mengemukakan bahwa pengukuran antropometri akan semakin rendah pada anak dengan BBLR seiring bertambahnya usia. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah umumnya memiliki gizi buruk, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, dan risiko infeksi yang lebih tinggi yang dapat menghambat perkembangannya dan mewariskan kondisi tersebut kepada generasi mendatang. Anak dengan BBL normal yang mengalami stunting merupakan akibat dari ketidakefektifan pola asuh orang tua akibat ketidaktahuan ibu mengenai nutrisi prenatal, postnatal, dan perinatal yang baik. Misalnya tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan MP-ASI yang baik, sehingga kebutuhan bayi yang tidak dapat disokong lagi melalui ASI akan mengalami

kekurangan nutrisi dan berdampak terhadap daya tahan tubuh bayi yang lemah dan menyebabkan anak terkena stunting (Flora, 2021).

Temuan ini bertentangan dengan temuan Suyami dkk. (2023), dimana 52 partisipan (atau 80,0% dari total) melaporkan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) pada balitanya yang stunting dan 13 partisipan (atau 20,0% dari total) melaporkan berat badan lahir normal (BBLR).

Menurut asumsi peneliti anak dengan BBL normal tetap beresiko mengalami stunting hal ini disebabkan karena praktik pengasuhan yang kurang baik dimana kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan MP-ASI yang baik.

g. Karakteristik responden berdasarkan Panjang Badan Lahir (PBL)

Dari 45 peserta yang disurvei, 25 anak (55,6%) memiliki PBL lebih besar dari 48 cm, sedangkan 20 anak (44,4%) memiliki PBL kurang dari 48 cm, seperti terlihat pada Tabel 7.

Pertumbuhan dan perkembangan janin mungkin terhambat oleh kondisi ibu yang buruk seperti stres, kurang asupan nutrisi, atau penyakit penyerta selama kehamilan. Bayi yang lahir dengan panjang badan di bawah 48 cm lebih besar kemungkinannya mengalami permasalahan tinggi badan baik pada masa kanak-kanak maupun dewasa, dan hal ini berdampak luas pada tumbuh kembang anak di bawah usia lima tahun (Hatijar, 2023).

Kurangnya akses terhadap makanan kaya nutrisi dan pola makan yang tidak sehat berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak-anak dengan PBL normal dan meningkatkan risiko stunting secara umum. (Nirmalasari, 2020).

Dari 41 anak stunting, 28 (30,4%) memiliki panjang lahir kurang dari 48 cm dan 18 (19,6%) memiliki panjang lebih dari 48 cm, hal ini bertentangan dengan penelitian ini (Sutrio & Lupiana, 2019).

Karena stunting dapat berdampak pada pertumbuhan anak dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting, peneliti berasumsi bahwa anak dengan PBL normal pun tetap berisiko mengalami stunting karena rendahnya akses terhadap makanan dengan nilai gizi tinggi serta menu makanan yang tidak seimbang.

h. Karakteristik responden berdasarkan Berat Badan (BB) anak

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 45 responden, 10 (22,2%) memiliki berat badan yang sehat sesuai usianya, sedangkan 35 (70,8%) memiliki berat badan yang tidak sesuai untuk usianya.

Berat badan rendah pada anak seusianya merupakan indikasi terjadinya stunting, menurut Kementerian Kesehatan (2022). Sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa dimana menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan balita (Ramdhah et al., 2023). Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan menimbulkan kesulitan menelan serta mencerna makanan dan mengakibatkan berat badan anak tidak sesuai dengan usianya.

Penelitian ini sejalan dengan Mantu et al., (2023) dimana dari 43 responden status gizi anak BB tidak sesuai umur sebanyak 26 anak (60,5%) dan yang memiliki BB sesuai umur sebanyak 17 anak (39,5%).

Menurut asumsi peneliti penyebab menurunnya berat badan pada anak adalah sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa dimana menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan balita.

i. Karakteristik responden berdasarkan Tinggi Badan (TB) anak Berdasarkan Tabel 9, dari 45 peserta, 13 orang (28,9%) memiliki TB yang sesuai dengan usianya, sedangkan 32 orang (77,1%) memiliki TB yang tidak sesuai dengan usianya.

Tinggi badan seorang anak dapat dipengaruhi oleh pola makan, kondisi kesehatan, dan bahkan tinggi badan atau gen orang tuanya. Banyak sekali faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang seseorang, seperti tinggi badan orang tua dan ciri genetik lainnya. (Obama dkk., 2020).

Balita berisiko mengalami stunting seiring pertumbuhannya jika mereka berasal dari keluarga yang salah satu orang tuanya bertubuh pendek akibat kekurangan hormon pertumbuhan atau penyakit fisik lainnya. Dengan asumsi anak tidak terpapar faktor risiko lain, kecil kemungkinan terjadinya stunting jika salah satu orang tuanya bertubuh pendek akibat kekurangan gizi

atau sakit (Suyami et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Mantu dkk., (2023) yang menemukan bahwa dari 43 anak yang status gizinya, 38 anak (88,4%) memiliki TB yang tidak sesuai dengan usianya, dan 5 anak (11,6%) memiliki TB sesuai dengan usianya.

Asumsimsi peneliti menunjukkan bahwa kesehatan gizi balita dapat dipengaruhi oleh tinggi badan dan usianya (TB/U). Tinggi badan balita dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara faktor makanan, klinis, dan genetik.

2. Karakteristik Khusus

a. Gambaran tingkat ekonomi terhadap kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 10 diatas dari 45 responden didapatkan yang berpenghasilan >3.400.000 sebanyak 5 keluarga (11,1%) dan berpenghasilan <3.400.000 sebanyak 40 keluarga (88,9%). Dari 45 responden bisa disimpulkan bahwa mayoritas didapatkan berpenghasilan <3.400.000 atau di bawah UMR sebanyak 40 keluarga (88,9%).

Pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian Stunting pada balita, karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan/pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi (Yuniar & Lestari, 2022). Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan pemberian makanan pendamping ASI, dan kelengkapan imunisasi, serta keragaman pemberian jenis pangan sehingga kebutuhan gizi balita dapat tercukupi (Yusuf, 2018). Berdasarkan penelitian Plutzer, (2021) didapatkan dari 45 responden didapatkan pendapatan keluarga dengan anak stunting dibawah UMR sebanyak 32 responden (71,1%) dan anak stunting dengan pendapatan keluarga sesuai UMR/ diatas UMR sebanyak 13 responden (28,9%).

Menurut asumsi peneliti didapatkan keluarga berpenghasilan <3.400.000 atau di bawah UMR sebanyak 40 keluarga (88,9%) hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian Stunting pada balita, karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan/pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi atau nutrisi. Kejadian stunting pada anak dapat terjadi sejak dalam kandungan ibu yang mengalami kurang asupan nutrisi saat proses kehamilan, demikian juga dapat terjadi pada saat anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang tidak didukung oleh asupan nutrisi yang cukup. Keluarga

dengan tingkat ekonomi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam pengadaan ketersediaan bahan makanan variatif yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, baik fisik, mental dan psikologi anak, yang dimulai sejak dalam kandungan sampai pada usia balita, sedangkan keluarga berpenghasilan >3.400.000 (sesuai UMR) sebanyak 5 keluarga (11,1%) dengan anak stunting, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu paritas ibu, usia anak, BBL, PBL dan pola pengasuhan yang kurang baik dengan kedua orang tua yang sibuk bekerja sehingga anak dititipkan oleh keluarga lain, dan orang tua tidak mampu memantau langsung pola asuh anak yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

b. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Tabel 11 diatas dari 45 responden didapatkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (42,2%) dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (57,8%). Dari 45 responden bisa disimpulkan bahwa mayoritas didapatkan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (57,8%).

Anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif pada usia 0 – 6 bulan akan dapat berdampak stunting dan akan sering terkena infeksi. ASI Eksklusif merupakan penentu penting pada status gizi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kandungan zat gizi dalam ASI diantaranya adalah energi yang memiliki kontribusi yang sangat besar yang berasal dari protein, karbohidrat dan lemak. Zat gizi seperti vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi dan juga seng merupakan kandungan zat gizi pada ASI yang dibutuhkan oleh anak sehingga anak yang tidak diberi Asi Eksklusif akan beresiko terkena stunting (Awwalin & Munir, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri & Lake, (2020) menunjukkan bahwa proporsi balita yang terkena stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 67,2% dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI Eksklusif 32,8%. Menurut asumsi peneliti anak tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (57,8%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif selama 0 – 6 bulan memiliki resiko tinggi terkena stunting, karena anak tidak mendapatkan nutrisi yang terkandung dalam ASI Eksklusif yang memiliki kontribusi yang besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Demikian juga

anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki anti bodi yang rendah sehingga mudah terserang berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Terdapat 19 responden (42,2%) anak diberikan ASI Eksklusif tetapi mengalami stunting, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: sanitasi lingkungan yang tidak sehat dimana menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan anak dan menyebabkan anak terkena stunting. Dan juga disebabkan oleh pendapatan keluarga, paritas ibu yang banyak, pendidikan ibu dan sikap ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul Gambaran Tingkat Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja PKM Lapadde Kota Parepare 2024 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 45 responden mayoritas didapatkan berpenghasilan <3.400.000 sebanyak 40 keluarga (88,9%).
2. Dari 45 responden mayoritas didapatkan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (57,8%).

B. Saran

1. Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya yang nantinya akan melakukan penelitian serupa hendaknya mengkaji dan menggali ulang penyebab dari stunting dan kiranya dapat melibatkan lebih banyak sampel.
2. Keluarga
Kepada keluarga terutama ibu diharapkan untuk terus menambah pengetahuan mengenai pencegahan stunting salah satunya pemberian ASI Eksklusif dan memberikan perhatian lebih pada anak terutama pola pengasuhannya serta MP-ASI.
3. Institusi
Diharapkan kepada pihak institusi untuk menambah buku Pustaka mengenai stunting dan

Meningkatkan pembelajaran serta penanaman pemahaman kepada mahasiswa mengenai pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahbaro. (2020). *Upaya Pencegahan Stunting*. Yogyakarta: Graha Media.
- Ahyar, H., Maret, & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (Issue March)*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Akbar, I., & H u r i - ah, T. (2022). *Modul Pencegahan Stunting*. 22. [http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/36596/Modul Pencegahan Stunting - EBOOK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/36596/Modul%20Pencegahan%20Stunting%20-%20EBOOK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar - Metodologi Penelitian*. STIKES Majapahit Mojokerto.
- Annur, C. M. (2023). *Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2022, Provinsi Mana Teratas? Data Boks*.
- Apriasih, H., & Aprilia, R. (2019). *Gambaran Paritas Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019*. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10), 102–110. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.333>.
- Awwalin, J., & Munir, Z. (2023). *Literatur Review: Pengaruh Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Katalog BPS*. In BPS SULSEL.
- Barhamudin, B., & Abuyazid. (2021). *Kemandirian Hakim dalam Perspektif Negarawan*.
- Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Dasman, H. (2019). *Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia*. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik)*, 2–4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat%20dampak%20stunting%20bagi%20anak%20dan%20negara%20Indonesia.pdf).
- Dharma. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*

- Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Trans Info Media.
- Dinkes. (2023). Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023.
- Eahmawati, A. (2020). Asi Eksklusif. Tim MNC Publishing. Palembang : Tim MNC Publishing.
- Fitriani, Barangkau, Masrah Hasan, Ruslang, Eka Hardianti, Khaeria, Resti Oktavia, & Selpiana. (2022). Cegah Stunting Itu Penting! Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosio-saintifik, 4(2), 63–67. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>.
- Flora, D. R. (2021). Stunting Dalam Kajian Molekuler. UPT. Penerbit dan Percetakan Universitas Sriwijaya.
- Hatijar, H. (2023). Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>.
- Herlina, T., Rahayu, S., Suryani, R. L., Utami, T., Prodi, M., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., & Bangsa, H. (2021). Stunting Pada Balita Di Desa Kedawung. 4(1), 10–17.
- Hikmawati, F. (2020). Metodologi Penelitian (Vol. 21, Issue 1). Rajawali Pers. Kasingku, J. D., & Mantow, A. (2022). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Pembentukan Karakter Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Unklab. Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal, 8(3), 1989. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.3.1989-2002.2022>.
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : Standar Antropometri Anak. 2017(1), 1–9. <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>.
- Kemenkes. (2022a). Ciri Anak Stunting. Jakarta Selatan : Jurnal Kesehatan. Kemenkes. (2022b). Stunting,-Apa,-Penyebab,-dan Upaya Penanganan. Jakarta Selatan : Jurnal Kesehatan.
- Kemenkes, R. (2021). Cegah Stunting Itu Penting. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). Praktik menyusui dan pemberian MPASI pada masa pandemi covid-19. Kemenkes RI, April, 1–25. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/paparan-menyusui-dan-mp-asi.pdf>.
- Kemenkes RI. (2021). Buku KIA khusus bayi kecil. Jakarta Selatan : Gramedia. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Manfaat Asi. 1–38. Makassar : EGC.
- Kiik, S. M. (2020). Stunting Dengan Pendekatan Framework WHO (R. Fhik (ed.)). Cv. Gerbang Media Aksara.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Dan Standar Etik. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumawati, D. D., Budiarti, T., & Susilawati. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Balita Stunting. Stiker Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, 6(1), 2598–3857.
- Latifa, S. N. (2020). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. Jurnal Kebijakan Pembangunan, 13(2), 173–179.
- Lestari, T. R. . (2023). Stunting Di Indonesia: Akar Masalah dan Solusinya. Info Singkat: Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis, XV(14), 21–25.
- Mantu, N. A., Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2023). Gambaran Status Gizi Penderita Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja PKM Tilango. Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan, 1(3), 46–55.
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di PKM Talang Banjar Kota Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>.
- Maynarti, S. (2021). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 4(1), 2021. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>.

- Pemkot. (2023). Pemkot Parepare Rembukkan Percepatan Stunting. <https://rakyat-sulsel.fajar.co.id/2023/05/23/pemkot-parepare-rembukkan-percepatan-stunting/>.
- Plutzer, M. B. B. and E. (2021). Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja PKM Kampar. 1006059001, 6.
- Putri, D. A. V., & Lake, T. S. (2020). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Desa Haekto Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 4(2), 67–71. <https://doi.org/10.29407/judika.v4i2.15380>.
- Radjab, E., & Jam'an, A. (2020). Metode Penelitian Bisnis. Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Rahayu, therlina sari, Lintang, R., & Utami, T. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu dalam penecegahan stunting. *Borneo Nursing Journal*.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. In Penerbit CV Mine.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2020). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In Buku stunting dan upaya pencegahannya.
- Rahmawati, L. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan PolaMakan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Desa Gemantar,Kecamatan Selogiri. 1–54.
- Ramdhah, N. W., Fitriani, A., & Amanah, S. P. (2023). Pengaruh Pertumbuhan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Indonesia Tahun 2022. 7(2).
- Ruslah, & Vidyati, L. A. (2023). Hubungan Paritas dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting di Pustu Pangeranan Wilayah Kerja PKM Bangkelan.
- Safitri, S. G., & Warsiti. (2021). Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Anak: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 67(67), 2021. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5649/>.
- Sampeangin, H. (2017). Gambaran Umum Komsumsi Biskuit MT-Bumil Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 4(5), 131–146. LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare
- Sampeangin, H. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Lakessi Kota Parepare. *Repository of Scientific Research Reports*.
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, November, 1–32. <http://shorturl.tnp2k>.
- Senudin, P. K. (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Belang Turi, Manggarai,NTT. 4, 142– 148.
- Soleha, M., & Tri Zelharsandy, V. (2023). Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita : Literature Review. *Lentera Perawat*, 4(1).
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujianti, & Pranowo. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 104– 112.
- Sutrio, & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21–29. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM>.
- Suyami, Khayati, F. N., & Wahyuningsih, T. (2023). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja PKM Karangdowo. *Jurnal Cohesin*, 1(1), 8–21.
- Syuhada, N., Suci, F., & Arini, H. (2020). Pengaruh Usia dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Universitas Alma Ata Yogyakarta*, 11(1), 1–14. <http://shorturl.scio-teca.caf.com>.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *M a - jalah Sainstekes*, 8(2), 061–070. <https://>

doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096/

- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting di desa kulau tambang kampar. *Preportif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.
- WHO. (2023). Level and trend in child malnutrition. World Health Organization,
4. <https://www.who.int/publications/item/9789240073791>.
- Wulandari, S. T. (2021). Asuhan keperawatan pada anak stunting dengan defisit nutrisi di desa kalirejo bangil. *Proram Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia*, 1–112.
- Yuliana, W. & H. (2022). Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia. <https://tinyurl.com/2akhnbc>.
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.5>
- Yusuf, R. (2018). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja PKM Barombong. *Skripsi*, 5–24.