

Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Terara

Bq. Safinatunnaja^{1*} dan Sriama Muliani¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

*email: fina.annaja@gmail.com

Abstrak: Stunting masih menjadi permasalahan gizi di dunia, World health Organisation (WHO) memfokuskan untuk menurunkan angka kejadian stunting. Stunting berdampak pada pertumbuhan fisik juga berdampak pada perkembangan otak dan kemampuan untuk belajar dan meraih sukses dimasa depan. Stunting juga mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan pada anak. Mengendalikan faktor penyebab stunting dapat menurunkan atau bahkan meniadakan angka kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor penyebab stunting pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 78 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2018. Hasil penelitian ini adalah faktor ibu yaitu pendidikan ibu tinggi (59%), ibu yang tidak bekerja (66%), umur pertama kali melahirkan diatas 20 tahun (76%). Faktor bayi yaitu jenis kelamin laki-laki (54%), usia balita 12-23 bulan (61%), BBL normal (93%), Panjang badan normal (68%). Ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) (63%), ASI Eksklusif (55%), MPASI diatas 6 bulan (55%), Pemberian makan bayi dan anak kurang baik (45%). Faktor penyebab stunting disebabkan oleh informasi yang kurang ibu dapatkan sehingga terjadi kesalahan dalam pemberian makan pada bayi sehingga berdampak pada pertumbuhannya. Saran untuk puskesmas mengadakan penyuluhan tentang pemberian makanan tambahan yang baik dari segi waktu pemberian maupun pengolahan.

Kata kunci: stunting, faktor penyebab

1. Pendahuluan

Permasalahan gizi merupakan salah satu masalah utama pada negara berkembang. Kekurangan gizi pada anak mengakibatkan gangguan pertumbuhan (*Growth faltering*). Tahun 2017 terdapat 52 juta anak di bawah 5 tahun menderita kurus/ *wasted*, 17 juta anak sangat kurus, 155 juta anak pendek (*stunting*), dan 41 juta mengalami kelebihan berat badan. Sekitar 45% kematian anak dibawah 5 tahun di sebabkan karena kekurangan gizi. Menurut data *World Health Organisation* (WHO) *stunting* menempati urutan paling tinggi sekitar 23% dan prevalensi *stunting* negara Indonesia berada pada urutan nomor lima terbesar (WHO,2017) (TNP2K, 2017).

Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 secara nasional prevalensi pendek berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah 37.2 %, ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* di bandingkan dengan tahun 2010 (35.6%) dan 2007 (36,8%). Tahun 2016 prevalensi *stunting* menurun ke angka 27%, namun pada tahun 2017 meningkat menjadi 29,6%. Terdapat 4 provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di tingkat nasional, diantaranya Nusa Tenggara Timur (NTT) 40,3%, Sulawesi Barat 40,1%, Kalimantan Tengah 38,9% dan Nusa Tenggara Barat (NTB) 37,2% (Balitbankes, 2013) (Dikes NTB, 2017).

Di NTB, tren kejadian *stunting* dari tahun 2015 (33,9%) menurun pada tahun 2016 (30%) namun meningkat kembali pada tahun 2017 (37,2%). Prevalensi balita *stunting* (0-59 bulan) di provinsi NTB paling tinggi terdapat di kabupaten Sumbawa (41,8%), sedangkan prevalensi baduta *stunting* (0-23 bulan) paling tinggi di kabupaten Lombok Timur (25,3%). Menurut WHO kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan serius bila

prevalensi *stunting* \geq 40% (WHO,2018) (Dikes NTB, 2018).

Pendek (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Tidak tercukupinya asupan gizi atau malnutrisi menyebabkan penurunan massa lemak dan otot yang akan diperparah jika terdapat peradangan atau infeksi. Penurunan massa lemak dan otot secara tidak langsung mencerminkan *indeks antropometri* seperti *stunting*. *Stunting* pada 2 tahun awal kehidupan akan mengakibatkan dampak yang sulit diperbaiki, termasuk orang dewasa yang pendek, prestasi sekolah yang rendah, dan pendapatan secara ekonomi akan menurun pada saat dewasa. Indikator status gizi berdasarkan indeks Tinggi badan/umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Balitbangkes, 2013) (Dewey KG & Begum K, 2011).

Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama akan berpengaruh pada kependekan anak intergenerasi, atau dikenal dengan *stunting*. Selain itu, *stunting* juga dapat mempengaruhi perkembangan sel otak dan meningkatkan potensi risiko penyakit degeneratif.

Masalah *stunting* pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama atau yang disebut ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan anak. Selain itu, MP-ASI dini juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak, pemberian

makan yang buruk telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang terkait langsung dengan gizi buruk, terutama rendahnya nilai *Height-for-age-Z-Score* (HAZ) (Menon P, Dkk, 2015) (Stewart CP dkk, 2013).

WHO dalam resolusi *World Health Assembly* (WHA) no 55.25 tahun 2002 tentang *Global Strategy Infant And Young Child Feeding* melaporkan 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif serta mendapat MPASI yang terlalu dini atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis. Pemberian MP ASI yang teralu dini dan tidak tepat akan mengakibatkan anak menderita kurang gizi (Nurbaiti, 2014) (Adriyan, 2017).

Stewart Christine P et al mengemukakan faktor penyebab pertumbuhan dan perkembangan *stunting* antara lain yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makan yang tidak adekuat, ASI tidak memadai dan infeksi. Pemberian makanan pelengkap yang memadai merupakan salah satu pilar utama yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (Stewart dkk, 2013).

Berdasarkan uraian latarbelakang diatas peneliti tertarik meneliti gambaran faktor penyebab *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

2. Metode penelitian

Desain penelitian ini bersifat deskriptif yaitu peneliti ingin mengetahui faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja puskesmas Terara. Besar sampel penelitian ini berjumlah 76 anak dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara berdasarkan kuesioner yang dibuat sendiri. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2018. Analisa data secara deskriptif dengan menggunakan presentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan janin

Karakteristik	F	%
Karakteristik Ibu		
Pendidikan		
Rendah (SD-SMP)	31	41
Tinggi (SMA-PT)	45	59
Jumlah	76	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	50	66
Bekerja	26	34

jumlah	76	100
Umur saat pertama kali melahirkan		
< 20 tahun	18	24
≥ 20 tahun	58	76
jumlah	76	100
Karakteristik Bayi		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	54
Perempuan	35	46
jumlah	76	100
Umur		
6-8 bulan	17	22
9-11 bulan	13	17
12-23 bulan	46	61
jumlah	76	100
Berat Badan Lahir		
BBLR (<2500 g)	5	7
Normal (≥2500 g)	71	93
jumlah	76	100
Panjang Badan lahir		
Pendek (<48 cm)	24	32
Normal (≥48 cm)	52	68
jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar ibu berpendidikan tinggi (59%), tidak bekerja (66%), usia pertama kali melahirkan diatas 20 tahun (76%). Karakteristik janin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54%), umur 12-23 bulan (61%), berat lahir normal (93%), dan panjang lahir diatas 48cm (68%).

Tabel 2. distribusi frekuensi berdasarkan IMD, ASI Eksklusif, Pengenalan MP-ASI dan PMBA

Variabel	f	%
IMD		
Tidak	28	37
Ya	48	63
jumlah	76	100
ASI Eksklusif		
Tidak	34	45
Ya	42	55
jumlah	76	100
Pengenalan MP-ASI		
<6 bulan	30	39
≥ 6 Bulan	46	61
jumlah	76	100

PMBA		
Kurang Baik	34	45
Baik	42	55
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar ibu melakukan IMD (63%), ibu yang memberikan asi eksklusif (55%), ibu yang mengenalkan MPASI diusia lebih dari 6 bulan (61%) dan ibu yang memberikan PMBA dengan baik (55%).

Pembahasan

1) Pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini ibu dengan pendidikan rendah sejumlah 31 orang (41%), sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi 45 orang (59%).

Pendidikan adalah faktor lain yang sangat berperan menentukan masa depan anak termasuk dalam pemenuhan gizi. Orang tua yang memiliki pendidikan yang baik akan mengasuh anak-anak mereka dengan baik. Pendidikan tinggi dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikannya semakin mudah menerima informasi yang ada. Pendidikan tinggi juga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai daya terima yang lebih baik. Namun, pada ibu yang berpendidikan rendah, tidak menutup kemungkinan tidak memiliki cukup pengetahuan mengenai makanan pada keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapat informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah juga (Wibowo, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari W dkk yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada baduta. Hasil penelitian Lestari dkk menunjukkan sebagian besar pendidikan ibu tergolong pendidikan tinggi.⁸ Penelitian lainnya juga menunjukkan pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada usia 1-2 tahun (Amin, 2016).

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Sudanagunta et.al yang menyatakan bahwa pendidikan ibu secara bermakna dikaitkan dengan *stunting*, pendidikan ibu secara signifikan terkait dengan kejadian *stunting*.⁶⁹ Penelitian di Nairobi juga menunjukkan hasil yang sama bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* (Abuya dkk, 2012).

2) Perkerjaan

Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, ibu yang tidak bekerja sebanyak 50 orang (66%) dan yang bekerja sebanyak 26 orang (34%).

Di Desa Suradadi dan Montong Beter dari 45 ibu yang berpendidikan tinggi, sekitar 26 (58%) diantaranya berpendidikan sampai SMA dan tidak bekerja. Ibu-ibu masih belum mampu merawat anaknya dengan baik, dilihat dari kebiasaan masyarakat sasak menitipkan anak mereka pada neneknya untuk dirawat.

Penyebab ibu yang tidak bekerja tapi balitanya mengalami *stunting* karena penerapan promosi kesehatan

yang didapat dari kader maupun tenaga kesehatan tidak di terapkan secara optimal. Peningkatan pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan dan konseling tentang PMBA melalui pelatihan, tidak diikuti oleh kesadaran masyarakat dalam mengikuti konseling maupun saran yang diberikan oleh kader maupun tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari kebiasaan ibu di desa Suradadi dan Rensing yang belum berubah, ibu masih memberikan air tajin pada anak, anak di bawah satu tahun dan anak yang sakit tidak diberikan makanan seperti ayam, daging, ikan dan telur (Setyaningrum, 2018).

3) Umur saat pertama kali melahirkan

Berdasarkan hasil penelitian ini umur ibu saat pertama kali melahirkan di bawah 20 tahun sebanyak 18 orang (24%) dan diatas 20 tahun sebanyak 58 orang (76%).

Hamil dalam usia muda dapat menyebabkan *stunting* pada anak terutama disebabkan oleh faktor psikologis. Usia ibu terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilannya (Candra, 2015).

Kehamilan pada masa remaja, meningkatkan risiko *stunting* pada ibu dan mengarah pada hasil obstetrik yang merugikan. Kelahiran yang jaraknya dekat juga meningkatkan jumlah nutrisi yang dibutuhkan ibu (Prendergast, 2014).

Penelitian Yvette Efevbera et.al yang menemukan bukti bahwa anak-anak yang lahir dari wanita yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki peluang perkembangan terhambat jauh lebih tinggi daripada mereka yang menikah di atas usia 18 th. Efevbera et.al juga menunjukkan bukti terdapat hubungan antara pernikahan dini (awal melahirkan anak) dan pendek (*stunting*) pada anak. Melahirkan di usia muda dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak, yang diakibatkan oleh belum matangnya psikologi ibu dan karena tubuhnya berbagi nutrisi dengan janin. Namun, hasil ini menunjukkan bahwa melahirkan di usia dini dengan menikah dini bukanlah satu-satunya yang mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak (Efevbera dkk, 2017).

4) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 balita (54%), dan yang berjenis kelami perempuan 35 balita (46%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Nairobi yang menyatakan jenis kelamin merupakan salah satu faktor determinan yang berhubungan dengan status gizi anak. Beberapa di Negara Sub-Sahara Afrika menunjukkan anak laki-laki lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan (*odds rasio*=1,16 dan CI 95%=1,12-1,20) karena alasan yang masih belum jelas. Laki-laki cenderung mengalami *stunting* dibandingkan perempuan (Schrijner, 2016) (Abuya, 2012).

Pada perempuan akselerasi pertumbuhan terjadi lebih dahulu daripada laki-laki, dan akselerasi tidak terlalu besar pada perempuan dibandingkan laki-laki. Lalu terhentinya pertumbuhan lebih cepat, akibatnya perempuan lebih kecil daripada laki-laki.⁷⁵ Akan tetapi, pada tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan terkena malnutrisi daripada perempuan, dimana tubuh laki-laki lebih besar dan lebih membutuhkan asupan

nutrisi yang banyak, sehingga apabila tidak tercukupi dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi pertumbuhan (Khara, 2018).

5) Umur bayi

Berdasarkan hasil penelitian ini balita dengan usia 6-8 bulan sebanyak 17 (22%), usia 9-11 bulan 13 orang (17%), dan usia 12-23 bulan berjumlah 46 orang (61%).

Stunting dimulai dari dalam uterus hingga berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan atau biasa disebut 1000 HPK telah diidentifikasi sebagai jendela peluang paling kritis untuk melakukan intervensi. Rata-rata z-score bayi akan terus menurun untuk mencapai titik nadir sekitar 22,0 pada usia 18-24 bulan. Tidak ada perbedaan pertumbuhan anak-anak di daerah geografis yang berbeda. Namun, faktor lingkungan seperti gizi ibu, praktik pemberian makan, kebersihan dan sanitasi merupakan faktor penentu pertumbuhan dalam 2 tahun pertama kehidupan (Prendergast & Humprey, 2014)

6) Berat badan lahir

Hasil penelitian ini memperlihatkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 71 bayi (93%) dan yang BBLR sebanyak 5 orang (7%).

Hasil penelitian yang dilakukan Astutik dkk di kabupaten Pati tahun 2017 menunjukkan hasil tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*. Penelitian di NTB di wilayah kerja puskesmas Soromandi menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Bayi dengan BBLR mengalami retardasi pertumbuhan dalam uterus. Jika mengalami kekurangan gizi pada awal kehamilan akan berdampak pada berat maupun panjang lahir janin (Astutik, 2018) (Hairunnis, 2016)

Pada penelitian ini ditemukan sekitar 34 bayi (89,5%) dengan riwayat berat lahir normal yang mengalami stunting. Hal disebabkan karena tidak tercukupinya zat gizi pada usia 1000 HPK sehingga terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) (Anugraheni, 2012).

7) Panjang badan lahir

Hasil penelitian ini menunjukkan panjang badan lahir normal sebanyak 52 balita (68%) dan pendek sebanyak 24 balita (32%).

Hasil penelitian Anugraheni dkk menyatakan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Bayi yang mengalami pertumbuhan terhambat sejak dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. *Stunting* terlihat dari ketidakmampuan bayi untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Akan tetapi, jika mendapat asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Asupan gizi yang adekuat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan (Anugraheni, 2012).

8) IMD

Berdasarkan hasil penelitian ini yang melakukan IMD sebanyak 48 orang (63%) dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 28 orang (37%).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil terdapat hubungan antara IMD dengan status gizi balita dilihat dari tinggi badan/umur (TB/U), dengan p value < 0,05.

Pelaksanaan IMD merupakan salah satu cara untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan kesehatan bayi. Selain itu, fakta bahwa terdapat peningkatan rata-rata panjang badan bayi dengan IMD yang lebih tinggi

dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan IMD, hal ini memberikan gambaran yang jelas bahwa pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh menyusui dan IMD (Simanjuntak, 2018).

9) ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu memberikan ASI Eksklusif terdapat 42 orang (45%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 34 orang (45%).

pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan secara adekuat dan pemberian MP-ASI yang tepat mampu menurunkan angka kejadian *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Diantara kelompok bayi yang di susui secara eksklusif masa neonatal, mereka yang memulai menyusui ≥ 24 jam setelah kelahiran memiliki 85% lebih besar risiko kematian neonatal dibanding dengan bayi yang memulai <24 jam setelah kelahiran (Smith dkk, 2017).

10) Pengenalan MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang memberikan MPASI dibawah 6 bulan sebanyak 30 orang (39%), dan yang membrikan MP ASI di usia lebih dari 6 bulan sebanyak 46 orang (61%).

Waktu pemberian MP-ASI yang tepat tergantung pada kebutuhan dan kesiapan mental masing-masing bayi. MP-ASI mulai diberikan saat usia 6 bulan karena perkembangan bayi sudah siap menerima MP-ASI. Pemberian MP-ASI pada usia dini (0-2 bulan) dapat meningkatkan risiko *stunting* pada balita usia 24-48 bulan. Pada penelitian Anugraheni, median usia pemberian makan pertama yaitu 5 bulan pada kelompok *stunting* dan 6 bulan pada kelompok normal sehingga menunjukkan bahwa usia makan pertama bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Anugraheni, 2012).

11) PMBA

Berdasarkan hasil penelitian praktik PMBA kurang baik sebanyak 34 orang (45%) dan yang melakukan PMBA dengan baik sebanyak 46 orang (61%).

praktik PMBA berhubungan dengan *stunting*. Pemberian makan pada bayi dan anak juga harus memperhatikan kebersihan saat memberikan makan, cara penyimpanan makanan dan sanitasi lingkungan. Ibu-ibu di Suradadi dan Montong Beter memperhatikan kebersihan saat memberikan makan, dilihat dari air yang digunakan sudah menggunakan air kemasan dan jika menggunakan air sumur di masak terlebih dahulu dan ibu yang memiliki bayi tidak memiliki kandang di dekat rumah (Jones dkk, 2014) (Unicef, 2018).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian ini ibu dengan pendidikan rendah sejumlah 31 orang (41%), sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi 45 orang (59%).
2. Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, ibu yang tidak bekerja sebanyak 50 orang (66%) dan yang bekerja sebanyak 26 orang (34%).
3. Berdasarkan hasil penelitian ini umur ibu saat pertama kali melahirkan di bawah 20 tahun

sebanyak 18 orang (24%) dan diatas 20 tahun sebanyak 58 orang (76%).

4. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 balita (54%), dan yang berjenis kelamin perempuan 35 balita (46%).
5. Berdasarkan hasil penelitian ini balita dengan usia 6-8 bulan sebanyak 17 (22%), usia 9-11 bulan 13 orang (17%), dan usia 12-23 bulan berjumlah 46 orang (61%).
6. Hasil penelitian ini memperlihatkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 71 bayi (93%) dan yang BBLR sebanyak 5 orang (7%).
7. Hasil penelitian ini menunjukkan panjang badan lahir normal sebanyak 52 balita (68%) dan pendek sebanyak 24 balita (32%).
8. Berdasarkan hasil penelitian ini yang melakukan IMD sebanyak 48 orang (63%) dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 28 orang (37%).
9. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu memberikan ASI Eksklusif terdapat 42 orang (45%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 34 orang (45%).
10. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang memberikan MPASI dibawah 6 bulan sebanyak 30 orang (39%), dan yang memberikan MP ASI di usia lebih dari 6 bulan sebanyak 46 orang (61%).
11. Berdasarkan hasil penelitian praktik PMBA kurang baik sebanyak 34 orang (45%) dan yang melakukan PMBA dengan baik sebanyak 46 orang (61%).

Daftar Pustaka

Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage E. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC pediatrics*. 2012;12(1):80.

Adriyan. Menyusui dapat menurunkan angka kematian Bayi. 2017 [diunduh 05 Desember 2017]. Tersedia dari: <http://dinkes.ntbprov.go.id/berita/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi/>.

Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;2(3):170-7.

Anugraheni HS, Kartasurya MI. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati: Diponegoro University; 2012.

Balitbankes. Riset kesehatan dasar. Jakarta 2013.

Candra A. Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th. *Journal of Nutrition and Health*. 2013;1(1).

Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & child nutrition*. 2011;7(s3):5-18.

Efevbera Y, Bhabha J, Farmer PE, Fink G. Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*. 2017;185:91-101.

Hairunis MN, Rohmawati N, Ratnawati LY. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat (Determinan Incidence of Stunting in Children Under Five Year at Puskesmas Soromandi Bima district of West Nusa Tenggara). *Pustaka Kesehatan*. 2016;4(2):323-9.

Hasil Pemantauan Status Gizi 2017. Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat

Jones AD, Ickes SB, Smith LE, Mbuya MN, Chasekwa B, Heidkamp RA, et al. World Health Organization infant and young child feeding indicators and their associations with child anthropometry: a synthesis of recent findings. *Maternal & child nutrition*. 2014;10(1):1-17.

Menon P, Bamezai A, Subandoro A, Ayoya MA, Aguayo V. Age-appropriate infant and young child feeding practices are associated with child nutrition in India: insights from nationally representative data. *Maternal & child nutrition*. 2015;11(1):73-87.

Nadiyah N, Briawan D, Martianto D. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(2).

Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. 2014;27(2):104-12.

Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*. 2014;34(4):250-65.

Schrijner S, Smits J. Grandparents and Children's stunting in sub-Saharan Africa. *Social Science & Medicine*. 2018;205:90-8.

SETIYANINGRUM F, Hasanbasri M. evaluasi pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak (pmba) untuk kader posyandu di kabupaten sleman: Universitas Gadjah Mada; 2016.

Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2018;12(3):107-13.

Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(7):e0180722.

Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*. 2013;9(S2):27-45.

TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdi (Stunting): Ringkasan. Jakarta: Sekretariat wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.

UNICEF. Booklet pesan utama, Paket Konseling: pemberian makan bayi dan anak: Unicef.org. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/PaketKonseling-3Logos.pdf>.

- WHO. Global Health Observatory Data: Child Malnutrition. 2017.
- WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: Interpretation Guide.
- Wibowo HKA, Dasuki MS. Hubungan Asupan Kalsium Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah, Kartasura: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.