



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Studi Kasus pada Puskesmas di Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

¹Ayu Wulandari, ²Herlin Fitriana Kurniawati*

Corresponding Author: * herlina@unisayogya.ac.id

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan anak. Kesehatan dan kecerdasan anak sangat terkait dengan gizi yang diterima. Jika anak mengalami defisiensi gizi, ia akan lebih rentan terkena infeksi. Pola makan yang tidak baik pada balita juga dapat mengganggu pertumbuhan, menyebabkan tubuh kurus, gizi buruk, dan bahkan stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pajangan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisis statistik univariat, desain cross sectional, dan sampel total sebanyak 83 balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita memiliki kaitan yang kuat dengan faktor pendidikan orang tua yang rendah, riwayat BBLR yang beresiko, pendapatan orang tua yang rendah, dan pola pemberian makan yang tidak tepat. Namun, tinggi badan ibu yang kategori tidak beresiko dan pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan juga memiliki kaitan yang cukup besar dengan kejadian stunting pada balita.

Kata kunci: ASI eksklusif, BBLR, pendapatan, pendidikan, pola makan, tinggi badan

Pendahuluan

Stunting adalah pendek dan sangat pendek dalam status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah pendek dan sangat pendek. Pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal [1].

Pada tahun 2017 ada 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2015 yaitu 23,2% [2]. Di dunia lebih dari setengah kejadian stunting tertinggi terdapat di Asia sebanyak 55%, lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita mengalami stunting di Asia tertinggi berasal dari Asia Selatan (58,7%). Sedangkan di Asia Tenggara kasus kejadian stunting tertinggi terdapat di negara Timor Leste sebanyak (50,2%). Proporsi paling rendah berada di Asia Tengah (0,9%) [3].

Menurut data dan informasi Kemenkes RI tahun 2018, Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek berdasarkan hasil data PSG/ Pemantauan Status Gizi mencatat bahwa persentase balita stunting tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan persentase 29%. Kementerian Kesehatan melaksanakan pemantauan

status gizi (PSG) yang merupakan studi potong lintang dengan sampel dari rumah tangga yang mempunyai balita di Indonesia [4].

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting pada balita di Provinsi DIY sebesar 21%. Provinsi DIY memiliki 5 kabupaten yang juga mempunyai permasalahan stunting yang cukup besar. Angka stunting tertinggi ada di kabupaten Gunung Kidul (31%). Urutan kedua sampai kelima secara berurutan yaitu Bantul (22,89%), Kulon Progo (22,65%), Yogyakarta (16,93%), dan Sleman (14,7%). Menurut Dinas Kesehatan, Bantul memiliki angka kejadian stunting cukup tinggi dari total jumlah keseluruhan 921 (7,26%) balita yang mengalami stunting. Puskesmas Pajangan adalah salah satu yang memiliki kasus tertinggi dengan total 83 (17,62%) balita [5].

Upaya pemerintah dalam hal mengatasi masalah stunting telah cukup banyak. Kementerian Kesehatan telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, vitamin A, taburia), pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi, dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi stunting, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi stunting [6].

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam penanggulangan stunting pada balita adalah dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) [7]. Beberapa program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan sasaran bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita [8].

Upaya bidan dalam menanggulangi stunting harus dilaksanakan sejak ibu hamil sampai bersalin dengan intervensi 1000 HPK anak, jaminan mutu ANC terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM) serta pemberantasan kecacingan. Kemudian intervensi terhadap balita dengan cara pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan (PMT), dan stimulasi dini perkembangan anak [9].

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis yang digunakan adalah uji statistik menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif) untuk mengetahui faktor-faktor balita yang mengalami stunting. Dengan desain *cross sectional* menggunakan data primer dan sekunder. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan sampel sejumlah 83 balita stunting. Faktor-faktor yang dikaji mencakup pendidikan orang tua, riwayat BBLR, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan pola pemberian makan pada balita. Data dikumpulkan menggunakan angket.

Hasil

Tabel 1 menjelaskan hasil pengolahan data terkait dengan distribusi frekuensi karakteristik ibu dan balita.

Table 1. Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia balita		
0-11 bulan	5	6,0
12-36 bulan	46	55,4
37-59 bulan	32	38,6
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	39	47,0
Perempuan	44	53,0
Urutan lahir balita		
1	18	21,7
2	43	51,8
> 2	22	26,5
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	62	74,7
Wiraswasta	18	21,7
Petani	3	3,6
Usia ibu		
< 21 tahun	5	6,0
21-35 tahun	74	89,2
> 35 tahun	4	4,8
Jumlah anggota keluarga		
Kecil (≤ 4 orang)	4	53,0
Sedang (5-6 orang)	37	44,6
Besar (≥ 7 orang)	2	2,4
Jumlah	83	100

Tabel 1 menunjukkan persentase terbesar usia balita adalah 12-36 bulan sebanyak 46 orang (55,4%). Jenis kelamin balita perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki sebanyak 44 orang (53%). Urutan lahir balita terbanyak adalah 2 sebanyak 43 orang (51,8%). Persentase terbesar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62 orang (74,7%). Usia ibu mayoritas 21-35 tahun sebanyak 74 orang (89,2%). Jumlah anggota keluarga paling banyak adalah kecil sebanyak 44 orang (53%).

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pendidikan orang tua balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah rendah sebanyak 65 orang (78,3%). Sedangkan riwayat BBLR pada balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah BBLR sebanyak 46 orang (55,4%). Pendapatan orang tua balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah rendah sebanyak 55 orang (66,3%). Tinggi badan ibu balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah kategori tidak beresiko sebanyak 78 orang (94%). Sebagian besar balita yang mengalami kejadian stunting tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 61 orang (73,5%). Pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita kejadian stunting sebagian besar adalah tidak tepat yaitu sebanyak 46 responden (55,4%). Hasil ditunjukkan pada Fig. 1 dari (a) sampai dengan (f).

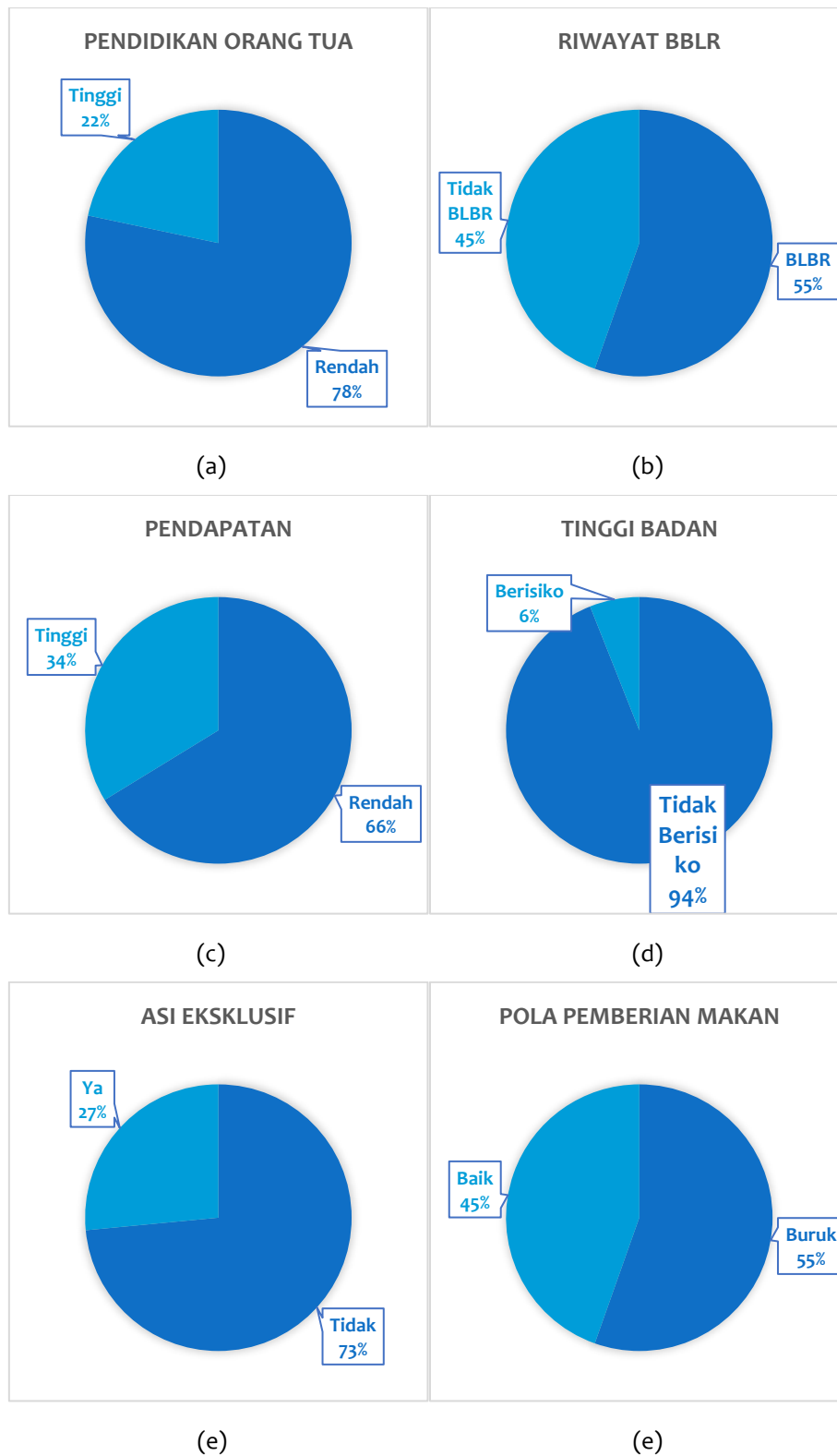
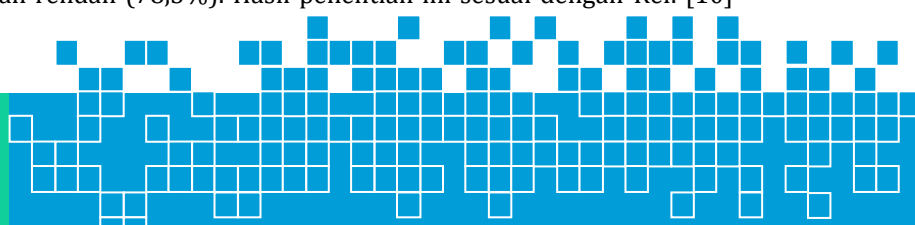


Fig. 1. Distribusi sesuai faktor

Pembahasan

A. Pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan analisis univariate diperoleh hasil pendidikan orang tua balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah rendah (78,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Ref. [10]



yang menunjukkan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah (51,8%). Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan, dalam hal kualitas dan kuantitas. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pemahaman dalam memilih bahan makan [11]. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan yang baik serta cara menjaga kesehatan dan pendidikan anak [12].

B. Riwayat berat badan lahir rendah kejadian stunting pada balita

Riwayat BBLR pada balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah beresiko (55,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Ref. [13] yang menunjukkan bayi lahir dengan BBLR mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan bayi lahir dengan BB normal. BB lahir sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh dan jika seorang bayi lahir dengan BBLR maka dikhawatirkan akan kesulitan mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal yang normal dan dapat berisiko menyebabkan anak menjadi stunting. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Ref. [14] yang menyimpulkan adanya hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunungkidul. Umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari.

C. Pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Pendapatan orang tua balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah rendah sebanyak 55 orang (66,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ref. [15] yang mengatakan bahwa stunting pada balita berhubungan dengan pendapatan keluarga yang lebih rendah. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ref. [16] bahwa anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah cenderung beresiko mengalami stunting.

D. Tinggi badan ibu kejadian stunting pada balita

Tinggi badan ibu balita sebagian besar adalah kategori tidak beresiko (94%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian kasus-kontrol di Banjarbaru dimana tinggi badan ibu tidak berpengaruh secara signifikan pada balita yang stunting maupun normal/tidak stunting [17]. Hal ini dimungkinkan karena ibu stunting bukan disebabkan oleh genetik tetapi hanya karena kekurangan energi kronis atau pernah menderita penyakit infeksi berulang dan kronis. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ref. [18], bahwa tinggi badan orang tua tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat terjadi karena tinggi badan orang tua yang pendek disebabkan oleh adanya masalah nutrisi maupun patologis, bukan karena gen dalam kromosom orang tua (Hapsari, 2018). Faktor genetik

merupakan faktor yang dibawa oleh orang tua dan diturunkan kepada anak melalui gen. Akan tetapi faktor genetik tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita yang lambat dapat disebabkan karena beberapa hal, seperti kurangnya asupan makanan bergizi, lingkungan yang buruk, kekurangan gizi saat hamil, dan sebagainya [19].

E. Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita

Sebagian besar balita yang mengalami kejadian stunting tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 61 orang (73,5%). Ref. [20] menyatakan bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Ref. [21] menyatakan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Menurut Ref. [22], ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Menurut Ref. [23], bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan.. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting [24].

F. Pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita

Pola pemberian makan pada balita sebagian besar adalah tidak tepat yaitu sebanyak 46 responden (55,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Ref. [25] yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami stunting (TB/U) memiliki pola pemberian makan tidak tepat, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sesuai juga dengan penelitian Ref. [26] yang menunjukkan pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita. Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita [27].

Kesimpulan

Pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah rendah 65 orang (78,3%). Riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah beresiko 46 orang (55,4%). Pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah rendah 55 orang (66,3%). Tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah kategori tidak beresiko 78 orang (94%). Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah tidak diberikan ASI eksklusif 61 orang (73,5%). Pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita sebagian besar adalah tidak tepat 46 responden (55,4%).

Referensi

- [1] Winowatan, G., Malonda, N. S., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten Minahasa. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(3), 1-8.
- [2] Unicef, & WHO, W. (2020). Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva: World Health Organization*.
- [3] Satriani, S., & Yuniastuti, A. (2020). Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi Perbedaan antara Dataran Rendah dan Dataran Tinggi). *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1), 32-41.
- [4] Miko, A., & Al-Rahmad, A. H. (2017). Hubungan berat dan tinggi badan orang tua dengan status gizi balita di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*, 40(1), 21-34.
- [5] Pemerintah Kabupaten Bantul. (2022). Rembug Stunting 2022, Bantul Optimis Angka Stunting Terus Turun. Diakses dari <https://bantulkab.go.id/berita/detail/5191.html>.
- [6] Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
- [7] Nisa, L. S. (2018). Kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173-179.
- [8] Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152-168.
- [9] Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127-138.
- [10] Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205-211.
- [11] Yuliana, W., ST, S., Keb, M., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- [12] Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1), 44-48.
- [13] Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- [14] Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172-186.
- [15] Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. (2018). *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan Ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- [16] Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 54-62.
- [17] Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 233-240.
- [18] Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. (2018). Hubungan tinggi badan orangtua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Ratahan kabupaten Minahasa Tenggara. *KESMAS*, 7(4), 1-8.

- [19] Ramlah, U. (2021). Gangguan kesehatan pada anak usia dini akibat kekurangan gizi dan upaya pencegahannya. *Ana'Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12-25.
- [20] Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (BADUTA) sebagai faktor risiko stunting. *Journal of nutrition college*, 9(1), 71-80.
- [21] Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan status asi eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Medika Respati*, 14(4), 287-300.
- [22] Muflililah, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- [23] Susanti, I. Y., & Hety, D. S. (2021). Dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 13(2), 116-128.
- [24] Fadliyyah, U. R. (2019). Determinan faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 37-42.
- [25] Prakhasita, R. C. (2019). *Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas tambak wedi surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- [26] Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 15-24.
- [27] Mouliza, R., & Darmawi, D. (2022). HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA ARONGAN. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 91-104.

Penulis



Ayu Wulandari adalah mahasiswa program studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. (email: ayuw83861@gmail.com).



Herlin Fitriana Kurniawati adalah dosen program studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Kajian riset yang diteliti terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Ada banyak artikel yang sudah diterbitkan pada berbagai jurnal nasional dan internasional. (email: herlina@unisayogya.ac.id).