

Analisis Determinan Stunting pada Kebidanan Komunitas

Merissa Pramudita¹, Nisrina Fakhriroh Hidayati Nublah², Siti Nuriyah³ Eka Suryaning Tyas⁴

¹⁻⁴STIKes Bhakti Al-Qodiri

¹⁻³Prodi D3 Kebidanan

*e-mail: merissapramudita@gmail.com²

Nomor Handphone Untuk keperluan koordinasi : -

Abstrak

Pendahuluan: Stunting merupakan suatu kondisi ketidakseuaian antara tinggi badan atau panjang badan berdasarkan umur. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor di antaranya yaitu indeks massa tubuh ibu, paritas, frekuensi menyusui, berat badan lahir dan penghasilan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan stunting pada kebidanan komunitas. **Metode:** Penelitian berjenis kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel dengan random sampling. Sampel diambil secara acak pada waktu yang ditentukan. Pengambilan data pada kurun waktu satu bulan. Variabel dependen yaitu stunting dan variabel independen terdiri dari indeks masa tubuh ibu, paritas, frekuensi menyusui, berat badan lahir, dan penghasilan keluarga. Uji analisis statistik menggunakan SPSS 20 dengan uji rank spearman. **Hasil:** sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh kategori normal weight sebesar 50%; paritas ibu dengan kategori multipara sebesar 68,75%; frekuensi menyusui bayi dengan kategori cukup sebesar 75%; berat badan lahir \geq 2500 gram sebesar 81,25%; dan penghasilan keluarga \geq upah minimum kota/kabupaten sebesar 65,625%. Analisis uji rank spearman pada variabel penelitian yaitu p-value $<$ 0,05. **Kesimpulan:** terdapat hubungan signifikan antara indeks massa tubuh, paritas, frekuensi menyusui, berat badan lahir dan penghasilan keluarga terhadap stunting. **Rekomendasi:** strategi komprehensif dibutuhkan untuk meningkatkan ketahanan pangan, pemberian ASI optimal, nutrisi yang tepat dan akses layanan kesehatan yang memadai sebagai pencegahan stunting.

Kata Kunci: stunting, indeks massa tubuh, paritas, frekuensi menyusui, berat badan lahir, penghasilan keluarga

Abstract

Introduction: Stunting was a condition of discrepancy between height or body length based on age. This can be caused by many factors included the mother's body mass index, parity, breastfeed frequency, birth weight and family income. The aim of this research was to analyze the determinants of stunting in community midwifery. **Method:** Quantitative type research with random sampling technique. Samples were taken randomly at specified times. Data collection over a period of one month. The dependent variable was stunted and the independent variable consists of maternal body mass index, parity, breastfeeding frequency, birth weight and family income. Statistical analysis test used SPSS 20 with Spearman rank test. **Results:** the majority of respondents had a body mass index in the normal weight category of 50%; parity of mothers in the multiparous category was 68.75%; the frequency of breastfeed babies in the sufficient category was 75%; birth weight \geq 2500 grams by 81.25%; and family income \geq city/district minimum wage of 65.625%. Spearman rank test analysis on research variables were p-value $<$ 0.05. **Conclusion:** there was a significant relationship between body mass index, parity, breastfeed frequency, birth weight and family income on stunted. **Recommendation:** a comprehensive strategy was needed to increase food security, optimal breastfeed, proper nutrition and access to adequate health services to prevent stunted.

Keywords: stunted, body mass index, parity, breastfeed frequency, birth weight, family income

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan yang dialami oleh anak yang didapatkan dari hasil pembagian antara panjang badan atau

tinggi badan menurut umur. Penyebabnya adalah gizi kurang berlangsung dalam waktu lama. Postur pendek pada anak dibanding dengan anak sesusianya merupakan dampak yang mudah terlihat dan dikenali sebagai stunting. Nutrisi yang

tidak tercukupi terjadi selama kehamilan sampai 1000 hari pertama kehidupan. Pada masa ini sangat sensitif karena dampaknya bersifat permanen. Pemenuhan gizi adekuat sangat berdampak pada tumbuh kembang anak. Terganggu perkembangan otak, kecerdasan, abnormal proses pertumbuhan serta gangguan metabolisme merupakan dampak jangka pendek yang dapat terlihat. Sedangkan stunting juga berdampak jangka panjang yang berefek turunya kemampuan kognitif serta prestasi belajar [1].

Terdapat faktor penyebab terjadinya stunting di antaranya faktor indeks masa tubuh ibu, paritas, frekuensi menyusui bayi, berat badan lahir bayi, serta pendapatan keluarga. Indeks massa tubuh (IMT) menggambarkan status gizi pada ibu. Risiko stunting meningkat jika ibu memiliki indeks massa tubuh dengan kategori rendah [2]. Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu disebut dengan paritas. Paritas mempengaruhi pengetahuan ibu dan berefek pada kejadian stunting [3].

Frekuensi menyusui merupakan jumlah bayi menyusui selama satu hari yaitu ≥ 8 kali sehari. Air susu ibu memiliki banyak manfaat selain kandungan makronutrien dan mikronutrien juga mengandung imunoglobulin yang berfungsi sebagai antibodi pelindung bayi dari paparan infeksi [4]. Berat badan lahir bayi normal yaitu ≥ 2500 gram, bayi dengan kategori berat badan lahir rendah jika berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Kurangnya berat badan pada bayi dapat mempengaruhi status gizi pada bayi. Kondisi BBLR ini memiliki risiko 1,74 kali lebih tinggi terjadinya kasus stunting [2]. Penghasilan keluarga dapat menggambarkan status ekonomi yang dimiliki oleh keluarga. Kondisi ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan pangan/konsumsi keluarga akan berdampak pada status gizi yang didapatkan oleh keluarga tersebut. Selain itu juga penghasilan ini berdampak pada kemampuan mendapatkan pelayanan kesehatan dalam sebuah keluarga [3].

Negara Indonesia memiliki prevalensi stunting 24,4% pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 menurun menjadi 21,6%. Namun berbagai upaya harus tetap dilakukan untuk mencapai target pada

tahun 2024 yaitu 14% [5]. Angka kejadian stunting di Jawa Timur juga turun dari 19,2% tahun 2022 menjadi 17,7% pada tahun 2023 [6].

Proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh gizi. Kejadian stunting akan mengganggu proses tumbuh kembang anak. Gangguan tersebut menyebabkan fungsi imun menurun, perubahan metabolik, penurunan fungsi motorik dan kognitif pada anak. Kumpulan dampak tersebut akan berakumulasi menyebabkan rendahnya nilai akademik pada anak. Anak dengan stunting berisiko memiliki penyakit jantung, *glucose tolerance*, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas pada masa dewasa [7].

Menganalisa faktor penyebab terjadinya stunting pada suatu wilayah akan memudahkan untuk mencari solusi. Kumpulan informasi pada penelitian ini akan memudahkan pihak wilayah kebidanan komunitas untuk menangani masalah stunting. Oleh karena itu dilakukan penelitian analisis determinan stunting pada kebidanan komunitas diharapkan dapat mencegah stunting dan mendapatkan solusi penanganannya.

2. METODE

Penelitian berjenis kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel dengan random sampling. Sampel diambil secara acak pada waktu yang ditentukan. Pengambilan data pada kurun waktu 1 bulan. Penelitian ini memiliki variabel dependen (stunting) dan variabel independen (indeks masa tubuh ibu, paritas, frekuensi menyusui, berat badan lahir, dan penghasilan keluarga). Variabel ini diklasifikasikan menggunakan skala ordinal. Analisis univariat memiliki tujuan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dan berbentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan uji rank spearman. Penyajian data penelitian berbentuk tabel dilengkapi penjelasan berupa narasi. Analisis data statistik menggunakan SPSS 20.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Ibu

IMT Ibu	Responden	
	n	%
<i>Underweight</i>	6	18,75
<i>Normal</i>	16	50
<i>Overweight</i>	10	31,25
Total	32	100

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar indeks massa tubuh ibu dengan kategori IMT normal range yaitu 50% atau 16 responden.

Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas Ibu	Responden	
	n	%
Primipara	8	25
Multipara	22	68,75
Grandemultipara	2	6,25
Total	32	100

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas multipara yaitu sebesar 68,75% atau 22 responden.

Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Menyusu

Frekuensi Menyusu	Responden	
	n	%
Cukup	8	25
Kurang	24	75
Total	32	100

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki bayi dengan frekuensi menyusu dengan kategori cukup yaitu sebesar 75% atau 24 responden.

Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Responden	
	n	%
BBLR	6	18,75
BBLN	26	81,25
Total	32	100

Keterangan:
 BBLR = Berat Badan Lahir Rendah (<2500 gram)
 BBLN = Berat Badan Lahir Normal (≥2500 gram)

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebesar 81,25% atau 26 responden.

Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	Responden	
	n	%
<UMK	11	34,375
≥UMK	21	65,625
Total	32	100

Keterangan:
 UMK = Upah Minimum Kabupaten/Kota

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga ≥ UMK sebesar 65,625% atau 21 responden.

Tabel 3.3 Hasil Uji Statistik Rank Spearman Correlations

Spearman's rho	Indeks Massa Tubuh	Paritas	Frekuensi Menyusu	Berat Badan Lahir	Penghasilan Keluarga	Panjang Badan/ Tinggi Badan Menurut Umur
Indeks Massa Tubuh						
Correlation Coefficient	1,000	,381*	,401*	,519**	,514**	,357*
Sig. (2-tailed)	.	,031	,023	,002	,003	,045
N	32	32	32	32	32	32
Paritas						
Correlation Coefficient	,381*	1,000	,779**	,695**	,500**	,802**
Sig. (2-tailed)	,031	.	,000	,000	,004	,000
N	32	32	32	32	32	32
Frekuensi Menyusu						
Correlation Coefficient	,401*	,779**	1,000	,742**	,646**	,715**

Spearman's rho	Indeks Massa Tubuh	Paritas	Frekuensi Menyusu	Berat Badan Lahir	Penghasilan Keluarga	Panjang Badan/ Tinggi Badan Menurut Umur
Sig. (2-tailed)	,023	,000	.	,000	,000	,000
N	32	32	32	32	32	32
Berat Badan Lahir						
Correlation Coefficient	,401*	,779**	1,000	,742**	,646**	,715**
Sig. (2-tailed)	,023	,000	.	,000	,000	,000
N	32	32	32	32	32	32
Penghasilan Keluarga						
Correlation Coefficient	,514**	,500**	,646**	,731**	1,000	,567**
Sig. (2-tailed)	,003	,004	,000	,000	.	,001
N	32	32	32	32	32	32
Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur						
Correlation Coefficient	,357*	,802**	,715**	,782**	,567**	1,000
Sig. (2-tailed)	,045	,000	,000	,000	,001	.
N	32	32	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisis *statistical product and service solution* menggunakan uji rank spearman. Temuan hasil menunjukkan bahwa *sig. (2-tailed)* yaitu <0,05 yang berarti indeks massa tubuh ibu, paritas, frekuensi menyusu, berat badan lahir dan penghasilan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting. Angka *correlation coefficient* atau kekuatan hubungan untuk masing-masing variabel yaitu indeks massa tubuh ibu dengan angka 0,357 atau rendah; paritas dengan angka 0,802 atau sangat kuat; frekuensi menyusu dengan angka 0,715 atau kuat; berat badan lahir dengan angka 0,715 atau kuat; dan penghasilan keluarga dengan angka 0,567 atau sedang. Angka *correlation coefficient* variabel-variabel di atas bernilai positif.

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil analisis uji rank spearman pada penelitian ini menyatakan *p-value* 0,045 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa indeks massa tubuh ibu memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya kejadian stunting.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah cara untuk mengetahui atau memantau status gizi pada tubuh seseorang. Indeks masa tubuh ini dapat mengkategorikan kondisi tubuh pada status gizi *underweight* atau *normalweight* atau *overweight*. Pembagian berat badan (kg) dengan tinggi badan (m²) akan mendapatkan hasil pengukuran status gizi ibu. Faktor determinan IMT yaitu umur, *gender*, aktivitas fisik, nutrisi dan genetika [8].

Ibu dengan status gizi kategori *underweight* memungkinkan mengalami KEK hal ini berisiko 51,6 kali memiliki bayi stunting. Hal ini berdampak pada perkembangan otak yang kurang optimal juga. Sejalan dengan penelitian Pratiwi tahun 2024 menyatakan bahwa status gizi ibu hamil memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting [9]. Penelitian lainnya dari Fahmi tahun 2020 memberikan hasil jika indeks massa tubuh menjadi faktor terjadinya BBLR (<2500 gram). Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki struktur organ yang belum sempurna, sehingga rentan terpapar infeksi atau penyakit. Kondisi BBLR fungsi reflek sucking juga belum sempurna sehingga

perlu penanganan khusus agar bayi mendapat nutrisi optimal [10].

Paritas

Hasil analisis uji rank spearman pada penelitian ini menyatakan p-value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya kejadian stunting

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup diluar uterus. Klasifikasinya terdiri dari nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nulipara memiliki arti seorang wanita belum pernah melahirkan anak. Primipara memiliki arti wanita telah melahirkan pertama kali atau satu orang anak. Multipara memiliki arti wanita telah melahirkan >1 kali (2-4 kali). Grandemultipara memiliki arti wanita telah melahirkan ≥ 5 anak.

Paritas tinggi dapat berdampak pada timbulnya masalah kesehatan. Hamil dan bersalin berulang bisa menyebabkan kerusakan dinding uterus yang kaya akan pembuluh darah. Hal ini juga berdampak pada menurunnya kelenturan dan jaringan uterus sehingga berisiko timbulnya kelainan letak dari plasenta dan pertumbuhan janin. Gangguan ini akan berisiko berat badan janin yang dilahirkan kurang dari 2500 gram [11]. Kurangnya pengetahuan pada ibu primipara juga memungkinkan tidak optimal dalam pola asuh pada bayi. Hal ini bisa menyebabkan kurangnya higienitas yang dapat memicu timbulnya penyakit atau infeksi pada bayi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Putri, Sebba dan Asmuni tahun 2022 menunjukkan bahwa paritas, riwayat lingkaran lengan atas dan ASI non-eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting [12]. Penelitian lain dari Madeni dan Maayah tahun 2023 menyatakan bahwa paritas ibu yang mempunyai anak stunting dan non-stunting memiliki yang perbedaan

signifikan. Ibu dengan anak stunting memiliki paritas lebih tinggi [13].

Frekuensi Menyusu

Hasil analisis uji rank spearman pada penelitian ini menyatakan p-value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa frekuensi menyusu memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya kejadian stunting.

Menyusui adalah proses alamiah dalam lingkungan kebudayaan digambarkan bahwa seorang ibu akan memberikan air susunya kepada bayi. Proses ini memerlukan pengetahuan dan latihan yang tepat. Menyusu merupakan suatu cara untuk memberikan makanan untuk tumbuh kembang bayi yang optimal sehingga bayi dapat mencapai kesehatan dalam proses tumbuh kembangnya [14]. Pemberian ASI pada anak dilakukan dengan frekuensi 7-8 kali sehari. Frekuensi menyusu yang kurang dapat berdampak kuantitas gizi yang di dapat oleh anak [4].

Penelitian terdahulu dari Hasni, dkk tahun 2023 menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting salah satunya adalah status gizi. Status gizi bayi berasal dari asupan ASI yang dikonsumsi bayi. Selama enam bulan pertama bayi ASI menjadi makanan pokok untuk bayi. Hal ini menandakan bahwa frekuensi menyusu bayi harus dalam kondisi cukup sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal [15]. Penelitian lain dari Agustin, dkk tahun 2024 menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku menyusui dengan kejadian stunting. Ibu yang bekerja dengan pemberian ASI non eksklusif akan meningkatkan terjadinya stunting sebesar 8000 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif [16].

Berat Badan Lahir

Hasil analisis uji rank spearman pada penelitian ini menyatakan p-value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya kejadian stunting.

BBL merupakan berat ketika bayi lahir, waktu pengukuran sekitar satu jam setelah inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi menyusu dini boleh dilakukan dengan syarat keadaan ibu dan bayi sehat serta tidak memiliki komplikasi. Berat badan normal pada bayi yaitu 2500 gram. Terdapat klasifikasi untuk berat badan lahir rendah yaitu BBLR (berat badan lahir rendah) dengan berat 1500-2500 gram; BBLSR (berat badan lahir sangat rendah) dengan berat 1000-1500 gram; BBLER (berat badan lahir ekstrim rendah) dengan berat kurang dari 1000 gram. Kejadian bayi dengan infeksi penyakit meningkat jika BBL < 2500 gram [17].

Sejalan dengan penelitian dari Nenukh., Ahmad., dan Patterylohy tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat badan selama hamil ibu dan BBL pada bayi [18]. Penelitian lain dari Sholihah tahun 2023 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara BBLR terhadap kejadian stunting. Hal ini disebabkan BBLR berpotensi terpapar infeksi penyakit serta komplikasi yang menyertainya [19].

Penghasilan Keluarga

Hasil analisis uji rank spearman pada penelitian ini menyatakan p-value $0,001 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya kejadian stunting.

Penghasilan keluarga menentukan daya beli keluarga terhadap bahan pangan untuk konsumsi harian. Kualitas dan kuantitas makanan dipengaruhi oleh penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga dan status gizi keluarga memiliki keterkaitan erat. Penghasilan keluarga akan mempengaruhi perencanaan menu

makanan sehat yang akan dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Penyebab stunting tidak lepas dari peran orang tua dalam memberi pola asuh yang tepat. Optimalnya proses tumbuh kembang akan didukung oleh peran serta orang tua dari berbagai aspek, ekonomi, pola asuh, pola asih dan pola asuh terhadap anak [20].

Penelitian terdahulu dari Hafidz, Wulandari, dan Wiradinata tahun 2024 menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan BBL terhadap terjadinya stunting [21]. Penelitian lain dari Wand, dkk tahun 2024 juga menyatakan bahwa tidak adanya asuransi kesehatan dan kondisi ekonomi rendah merupakan faktor terbanyak penyebab stunting. Stunting meningkat secara substansial dari tahun ke tahun. Strategi komprehensif dibutuhkan untuk meningkatkan ketahanan pangan, pemberian ASI optimal, nutrisi yang tepat dan akses layanan kesehatan yang memadai sebagai pencegahan stunting [22].

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa indeks massa tubuh, paritas, frekuensi menyusu, berat badan lahir dan penghasilan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya stunting pada kebidanan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Wahyu, L. Ginting, and N. D. Sinaga, *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting*. Sukabumi: CV. Jejak, 2022.
- [2] S. Helmiyati, D. R. Atmata, S. U. Wisnusanti, and M. Wigati, *Stunting (Permasalahan dan Penanganannya)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.
- [3] Z. Ula and N. A. Sholihah, *Penanggulangan Stunting*. Yogyakarta: Selat Media Patners, 2024.
- [4] D. Simbolon, *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-12 Bulan*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia,

- 2019.
- [5] Kemenkes RI, "Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)," *Kementerian kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta Selatan, 2024.
- [6] BKD Jawa Timur, "Rapat Koordinasi Kesehatan Daerah Jawa Timur," Surabaya, 2024.
- [7] A. N. Laili, Esyuananik, and U. Khasanah, *Cegah Dampak Stunting dengan Pemberdayaan Keluarga*. Pekalongan: NEM, 20223.
- [8] H. Haryani, *Determinan Indeks Massa Tubuh pada Remaja*. Pekalongan: NEM, 2024.
- [9] B. R. Pratiwi, "Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 Bulan di Desa Kuta Tengah Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah 2023," *J. Cahaya Med.*, vol. 5, no. 2, pp. 728-733, 2024.
- [10] Z. Y. Fahmi, "Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 9, no. 2, pp. 842-847, 2020.
- [11] L. Pratiwi, H. Nawangsari, Dianna, D. Fitriana, and R. Febrianti, *Kehamilan Masa Remaja dan Mengenai Abortus*. Sukabumi: CV. Jejak, 2024.
- [12] S. A. Putri, A. K. Sebba, and Asmuni, "The Determinants of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 13, no. 3, pp. 306-320, 2022.
- [13] B. Madeni and N. Maayah, "Comparison of Antenatal Care Visits and Pregnancy Risks on the Incidence of Stunting in Toddlers in Linge District, Central Aceh Regency, Indonesia," *Community Med. Educ. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 339-345, 2023.
- [14] P. Lestari, G. A. H. Simbolon, S. P. D. K. Wardani, and Y. S. Atok, *Pengantar Konseling Gizi dan Menyusui*. Yogyakarta: Selat Media Patners, 2023.
- [15] D. Hasni, N. S. Anugrah, Z. Al Asri, and S. N. Jelmila, "The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and the Incidence of Stunting in Toddlers," *Nusant. Hasana J.*, vol. 3, no. 7, pp. 161-173, 2023.
- [16] D. Agustin, L. Noviyanti, S. P. Andini, and S. Agilia, "Analysis of Relationship of Breastfeeding Behavior in Working Mothers and the Incident of Stunting," *J. Educ. Innov. Public Heal.*, vol. 2, no. 3, pp. 207-215, 2024.
- [17] M. Yulianti and P. N. Hasanah, *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2024.
- [18] D. M. S. Nenukh, S. N. A. J. Ahmad, and A. Pattypeilohy, "The Relationship Between Maternal Weight Gain and Newborn Weight with the Frequency of Stunting in South Central Timor District (TTS)," *Embrio*, vol. 13, no. 1, pp. 46-55, 2021.
- [19] S. C. Sholihah, "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, pp. 135-140, 2023.
- [20] F. Jalal and A. Supena, *Perkembangan Anak dalam Multiperspektif*. Yogyakarta: CV Bintang Semesta Media, 2022.
- [21] K. F. Hafiz, A. S. Wulandari, and H. Wiradinata, "Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Pemberian ASI dan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Balita (Melalui Review Jurnal Periode 2018-2022)," *Pros. Semin. Nas. Cosm. Kedokt. Komunitas ke-2 Januari 2024*, vol. 2, no. 1, pp. 121-127, 2024.
- [22] H. Wand, S. Naidoo, V. Govender, T. Reddy, and J. Moodley, "Preventing Stunting in South African Children Under 5: Evaluating the Combined Impacts of Maternal Characteristic and Low Socioeconomic Conditions," *J. Prev.*, vol. 45, no. 3, pp. 339-355, 2024.