

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI PANDEGLANG, BANTEN

Karenina Shakeela

Universitas Yarsi, Indonesia

karyrenn33@gmail.com

Abstrak

Received: 01-11-2022

Revised : 11-11-2022

Accepted: 23-11-2022

Latar Belakang: Balita di dunia saat ini sedang mengalami salah satu masalah gizi yang cukup mengawatirkan salah satunya yaitu balita pendek atau sering dikatakan stunting. Adapun tujuannya yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten terhadap kasus stunting. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memerlukan sebuah kegiatan untuk mengumpulkan data kemudian diolah dan dianalisis lalu dibuat penyajian data berdasarkan jumlah atau banyaknya yang dilakukan secara objektif. **Hasil:** dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang dengan persentase 51,5%. Terdapat 4 bayi yang memiliki berat badan lahir rendah dengan persentase 5,9%. Pada kelompok usia kehamilan ibu, didominasi dengan kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 40 orang dengan persentase 58,8%. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola MPASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Pandeglang

Kata kunci: Stunting; MPASI; Anak Usia 12-24

Abstract

Background: Toddlers in the world are currently experiencing one of the most worrying nutritional problems, one of which is short toddlers or often said to be stunting. The aim is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary food patterns in children aged 12-24 months in Pandeglang, Banten to stunting cases. **Methods:** This type of research is quantitative research which requires an activity to collect data then processed and analyzed and then made a presentation of data based on the number or number done objectively. **Results:** It can be seen that the majority of respondents have toddlers with male gender as many as 35 people with a percentage of 51.5%. There are 4 babies who have low birth weight with a percentage of 5.9%. In the age group of maternal pregnancy, dominated by the age group 20-30 years as many as 40 people with a percentage of 58.8%. **Conclusion:** Based on the results of the study, the relationship between exclusive breastfeeding and complementary food patterns with the incidence of stunting in children aged 12-24 months in Pandeglang.

Keywords: Stunting; complementary feeding; children aged 12-24

*Correspondence Author: Karenina Shakeela

Email: karyrenn33@gmail.com

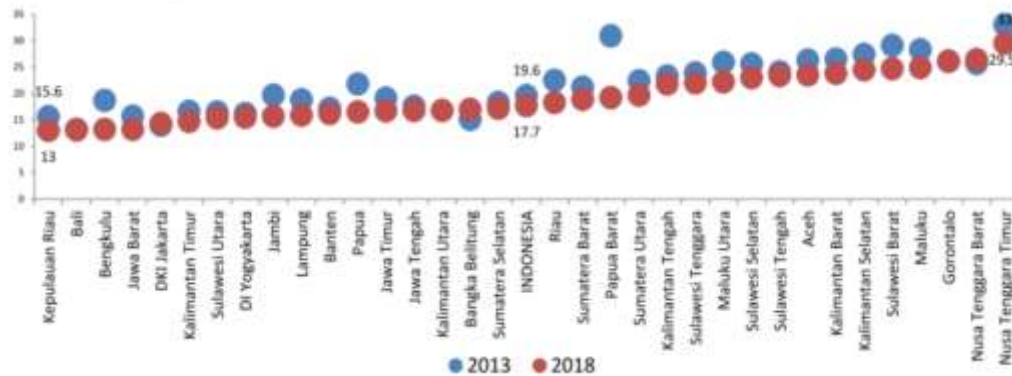


PENDAHULUAN

Balita di dunia saat ini sedang mengalami salah satu masalah gizi yang cukup mengawatirkan salah satunya yaitu balita pendek atau sering dikatakan stunting ([Rahmah & Dahlawi, 2022](#)). Menurut Kementerian Kesehatan RI, Indonesia tergolong sebagai satu dari banyak negara yang menghadapi permasalahan gizi yang cukup banyak dan hal ini nantinya akan berdampak cukup besar pada kualitas dari sumber daya manusianya ([Riniwati, 2016](#)). Stunting merupakan keadaan dimana anak berusia dibawah 3 tahun mengalami kegagalan pertumbuhan yang mana penyebabnya yaitu kurangnya asupan gizi secara kronis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ([Yadika et al., 2019](#)). Gagalnya pertumbuhan ini ditandai dengan kurangnya pertumbuhan tinggi badan balita apabila dilakukan perbandingan pengukuran umur dengan tingginya yang lebih besar dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO ([Erwina Sumartini & Keb, 2020](#)).

Stunting didasari dari growth faltering dan catch up growth yang tidak pada umumnya ditandai dengan tidak mampunya seorang balita tumbuh dengan optimal, ini menandakan bahwa normalnya berat badan seorang balita bukan berarti mereka sudah pasti terhindar dari stunting apabila kecukupan gizi dan nutrisi tidak dipenuhi sebagaimana mestinya ([Erwina Sumartini & Keb, 2020](#)). Kemudian, stunting mempengaruhi tidak maksimalnya kemampuan kognitif, tingkat kecerdasan, motorik serta verbal anak, meningkatnya dampak obesitas serta penyakit degeneratif, meningkatnya dana yang harus disiapkan untuk kesehatan, serta meningkatnya angka sakit atau bahkan kematian. Dampak panjang dari terhambatnya tingkat cerdas seorang anak yang diakibatkan oleh stunting menyebabkan terganggunya pertumbuhan ekonomi, semakin bertambahnya rakyat miskin serta memperbesar ketidakmerataan pada suatu negara ([Mahendra, 2017](#)).

Persentase anak dibawah usia tiga tahun yang mengalami stunting pada tahun 2017 yaitu 22,2% atau sekitar 150,8 juta orang ([Soeracmad, 2019](#)). Persentase ini tergolong lebih kecil apabila dibandingkan dengan kejadian pada tahun 2000 yaitu sekitar 32,6%. Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) ([Trisiswati et al., 2021](#)). Apabila dilihat dari rata-ratanya, prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2018 Kemenkes RI melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi Stunting dan didapatkan angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% atau terjadi pada sekitar 7 juta balita. Adapun persebaran stunting di Indonesia menurut provinsi dari rentang tahun 2013 – 2018 adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Proporsi persebaran *stunting* di Indonesia

Kabupaten Pandeglang merupakan satu dari sekian kabupaten yang dilokuskan *stunting* menurut arahan dari Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ tanggal 20 Maret 2018 (Lawaceng & Rahayu, 2020). Berdasarkan riset Kesehatan dasar pada tahun 2019 prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Banten masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 24,11%. Namun berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021 angka ini dikatakan sudah menurun pada tahun 2021 menjadi 24,5% di Provinsi Banten. Namun angka kejadian *stunting* di Kabupaten Pandeglang masih memimpin dari kabupaten lainnya yang berada di Banten dengan angka 37,8%.

Stunting pada anak usia dibawah 3 tahun disebabkan oleh beberapa hal mulai dalam kandungan maupun setelah proses melahirkan. Hal ini perlu dipastikan karena penanganannya berbeda. Penyebab dalam kandungan terutama dikaitkan dengan faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah lahir didominasi oleh kurangnya gizi yang diperoleh anak, adanya penyakit infeksi, dan cara mengasuh anak, hal lainnya yaitu faktor tidak langsung serta pengaruh dari cara asuhan pada seorang anak (Wahab & Nurhayati, 2022).

Gizi dikatakan cukup tidak semata didasarkan pada tercukupinya kebutuhan pangan dalam rumah tangga namun juga adanya pengaruh dari cara mengasuh dan pemberian kolostrum (ASI pertama yang keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan benar. Hal lain yang mempengaruhi yaitu kondisi lingkungan, misalnya keersediaan air bersih dan sanitasi yang layak, lalu bagaimana cara mengelola sampah juga berkontribusi dalam penyebab terjadinya penyebaran penyakit menular anak usia dini (Adelin & Sintia, 2022).

Didasari dengan hasil study sebelumnya diketahui bahwa faktor resiko dari *stunting* yaitu berat badan saat dilahirkan, tidak eksklusifnya ASI dan tidak maksimalnya dalam memberi makanan pendamping ASI (Sukmawati et al., 2018). Apabila dilihat dari fakta dan informasi yang telah ada, diketahui persentase anak berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif hanya 22,8%. Pemberian ASI yang tidak eksklusif ini menyebabkan bayi mudah sakit, dan berujung pada terganggunya ibu dalam memberikan nutrisi pada anak karna biasanya terjadinya pnurunan nafsu makan anak, kemudian kecukupan gizi memburuk dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yang berakhir pada *stunting*. Tingginya bioavailabilitas pada ASI menyebabkan ASI dapat terserap dengan optimal, khususnya pada pembentukan tulang, ASI yang diberikan secara rutin akan mencegah terjadinya *stunting*, dikarenakan fungsi ASI yang juga sebagai antibodi serta

kandungan kalsium yang tinggi. Maka dari itu diharapkan pemberian ASI dengan teratur untuk menghindari terjadinya penghambatan tumbuh kembang anak ([Rahmandrian et al., 2021](#)).

Masalah yang kerap terjadi saat memberi asupan pada bayi yaitu pemberian ASI yang terhenti dikarenakan terlalu cepat dalam memberi MPASI. Teshome berpendapat, pemberian MPASI yang terlalu cepat (<4 bulan) akan lebih cenderung menyebabkan terjadinya stunting ([Ginting et al., 2022](#)). MPASI yang tidak adekuat biasanya disebabkan karena pemberian jenis makanan yang cenderung monoton pada anak dan kurangnya jumlah asupan baik karena jumlahnya yang sedikit ataupun karena sedikitnya makanan yang masuk ke mulut anak. Tidak tercukupinya jumlah paling rendah sesuai ketetapan gizi anak, akan menyebabkan anak kurang gizi yang penting bagi tubuhnya, dan apabila kejadian ini terjadi berulang kali maka akan berujung pada stunting ([Anggryni et al., 2021](#)).

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memerlukan sebuah kegiatan untuk mengumpulkan data kemudian diolah dan dianalisis lalu dibuat penyajian data berdasarkan jumlah atau banyaknya yang dilakukan secara objektif. Penelitian ini menggunakan pola observasional analitik yang dimana peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel kemudian melalui sebuah analisis statistik untuk melihat korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek.

2. Populasi

Populasi penelitian ini berasal dari anak dengan usia 12-24 bulan di Desa Kurungkambing pada anak yang tercatat dalam data Posyandu Kecamatan Mandalawangi Pandeglang, Banten sejumlah 68 orang.

3. Sampel

Subjek penelitian ini berasal dari anak yang tinggal di Desa Kurungkambing pada anak yang terdaftar dalam data Posyandu Kecamatan Mandalawangi Pandeglang, Banten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi: a) Berusia 12-24 bulan, b) Balita dalam keadaan sehat saat penelitian dilakukan, c) Bersedia mengikuti rangkaian penelitian yang meliputi pengisian kuesioner dan pengukuran antropometri, d) Orang tua mampu mengikuti instruksi.

Kriteria eksklusi: a) Berusia kurang dari 12 bulan atau lebih dari 24 bulan, b) Balita dalam keadaan sakit saat penelitian dilakukan, c) Tidak bersedia mengikuti rangkaian penelitian yang meliputi pengisian kuesioner dan antropometri, d) Orang tua tidak mampu mengikuti instruksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Umum Responden Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 hingga 30 Juni 2022 di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten untuk melihat gambaran hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI dengan kejadian

stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten. Data penelitian didapatkan dari data primer berupa pengisian kuesioner dan pengukuran antropometri.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (N=68)

Karakteristik	Frekuensi (n = 68)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	35	51,5
Perempuan	33	48,5
Berat Badan Lahir		
< 2,5 kg	4	5,9
≥ 2,5 kg	64	94,1
Usia Ibu Saat Hamil		
< 20 Tahun	2	2,9
20-30 Tahun	40	58,8
30-40 Tahun	19	27,9
>40 Tahun	7	10,3
Jumlah Anak		
1	18	26,5
2	27	39,7
3	16	23,5
4	5	7,4
5	2	2,9
Pendidikan Ibu		
SD/SMP	37	54,5
SMA	24	35,3
Perguruan Tinggi	7	10,3
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	56	82,4
Bekerja	12	17,6

Berdasarkan data tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang dengan persentase 51,5%. Terdapat 4 bayi yang memiliki berat badan lahir rendah dengan persentase 5,9%. Pada kelompok usia kehamilan ibu, didominasi dengan kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 40 orang dengan persentase 58,8%. Berdasarkan jumlah anak, didominasi oleh ibu yang memiliki 2 anak sebanyak 27 orang dengan presentase 39,7%, sedangkan pendidikan terakhir ibu mayoritas adalah lulusan SD/SMP sebanyak 37 orang dengan persentase 54,5%. Dari

seluruh ibu yang menjadi responden hanya 12 orang dengan persentase 17,6% yang bekerja.

2. Hasil Uji Analisis Univariat

Dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel menggunakan tabel deskripsi pada masing-masing variabel penelitian. Dari data penelitian didapatkan hasil sebagai berikut.

a. Gambaran Stunting pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68).

Kategori stunting pada baduta diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia dengan nilai ≤ -2 standar deviasi. Berdasarkan data yang didapat, dengan menggunakan kurva pertumbuhan WHO, diketahui distribusi frekuensi variabel stunting berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

Status Gizi TB/U	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	21	30,9
Tidak <i>Stunting</i>	47	69,1

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan proporsi anak baduta yang tidak stunting lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta yang mengalami stunting yaitu sebanyak 47 responden dengan persentase 69,1%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

Status Gizi TB/U	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
Pendek	8	38,1
Sangat Pendek	13	61,9

Berdasarkan data tabel 3 didapatkan proporsi anak baduta yang sangat pendek lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta pendek yaitu sebanyak 13 dari 21 responden dengan persentase 61,9%.

b. Gambaran Status Gizi Berdasarkan BB/TB pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Kategori status gizi berdasarkan BB/TB pada baduta diukur berdasarkan tinggi badan/berat badan menurut usia dengan nilai ≤ -2 standar deviasi. Berdasarkan data yang didapat, dengan menggunakan kurva pertumbuhan WHO, diketahui distribusi frekuensi

variabel status gizi berdasarkan tinggi badan/berat badan menurut usia adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan BB/TB Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

Status Gizi TB/U	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
Gizi Buruk	3	4,4
Gizi Kurang	5	7,4
Normal	58	85,3
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	2	2,9

Berdasarkan data tabel 4 didapatkan proporsi anak baduta yang memiliki status gizi BB/TB normal lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta yang mengalami gizi buruk maupun gizi lebih yaitu sebanyak 58 responden dengan persentase 85,3%.

c. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Kategori pemberian ASI Eksklusif pada baduta diukur berdasarkan pemberian ASI ≥ 6 bulan atau tidak ditambah dengan susu formula, madu, maupun air putih dan MPASI sebelum usia 6 bulan. Berdasarkan data yang didapat, diketahui distribusi frekuensi variable pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pemberian ASI ≥ 6 bulan atau tidak ditambah dengan susu formula, madu, maupun air putih dan MPASI sebelum usia 6 bulan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

ASI Eksklusif	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	38	55,9
ASI Tidak Eksklusif	30	44,1

Berdasarkan data tabel 5 didapatkan proporsi anak baduta yang diberikan ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase 55,9%.

d. Gambaran Usia Pemberian MPASI pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Kategori pemberian MPASI sesuai usia pada baduta diukur berdasarkan pemberian MPASI pada usia bayi tidak < 6 bulan atau minimal ≥ 6 bulan. Berdasarkan data yang didapat, diketahui distribusi frekuensi variabel pemberian MPASI sesuai usia pemberian MPASI pada usia bayi tidak < 6 bulan atau minimal ≥ 6 bulan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Pemberian MPASI Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

Usia MPASI	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
<6 Bulan	29	42,6
≥6 Bulan	39	57,4

Berdasarkan data tabel 6 didapatkan proporsi anak baduta yang diberikan MPASI tidak sesuai usia lebih rendah dibandingkan dengan anak baduta yang diberikan MPASI sesuai usia yaitu sebanyak 29 responden dengan persentase 42,6%.

e. Gambaran Pemberian Tekstur MPASI Sesuai Usia pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Kategori pemberian tekstur MPASI sesuai usia pada baduta diukur berdasarkan pemberian MPASI sesuai usia bayi. Berdasarkan data yang didapat, dengan menggunakan panduan usia, perkembangan Anak, dan tahapan MPASI sesuai rekomendasi IDAI tahun 2018, diketahui distribusi frekuensi variabel pemberian tekstur MPASI sesuai usia berdasarkan panduan IDAI adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tekstur Pemberian MPASI Sesuai Usia Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang

Tekstur MPASI	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
Tekstur Sesuai Usia	29	42,6
Tekstur Tidak Sesuai Usia	39	57,4

Berdasarkan data tabel 7 didapatkan proporsi anak baduta yang diberikan tekstur MPASI tidak sesuai usia lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta yang diberikan tekstur MPASI sesuai usia yaitu sebanyak 39 responden dengan persentase 57,4%.

3. Hasil Uji Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten.

a. Gambaran Hubungan Kejadian Stunting dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan pengukuran antropometri pada bayi. Dilakukan analisis bivariat pada variabel ASI Eksklusif terhadap baduta stunting. Analisis menggunakan tabulasi silang dan dilakukan uji korelasi chi-square. Berdasarkan analisis tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Tabulasi Silang Status Gizi dengan ASI Eksklusif

Variabel	<i>tunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	Total	<i>P-Value</i>
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	0 (78,9%)	8 (100%)	,048*
	ASI Tidak Eksklusif	3 (43,3%)	7 (56,7%)	

*Variabel memiliki hubungan yang signifikan ($P\text{-Value} < 0,05$)

Berdasarkan data tabel 8 terlihat bahwa mayoritas batita yang tidak stunting dan mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 30 orang (78,9%). Sedangkan, pada batita yang memiliki tubuh stunting, mayoritas tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,048$ atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 9. Tabulasi Silang Status Gizi dengan ASI Eksklusif pada Kelompok Ibu yang Memiliki Anak < 3

Variabel	<i>tunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	Total	<i>-Value</i>
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	9 (57,6%)	33 (100%)	,150
	ASI Tidak Eksklusif	4 (42,4%)	12 (100%)	

Berdasarkan data tabel 9 terlihat bahwa pada kelompok ibu yang memiliki anak kurang dari tiga, mayoritas anak yang tidak stunting dan mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (57,6%). Sedangkan, pada anak yang memiliki tubuh stunting, mayoritas tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 8 orang (66,7%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,150$ atau $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian ASI Eksklusif pada kelompok ibu yang memiliki anak kurang dari tiga. Namun, terdapat kecenderungan hubungan, karena jumlah anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan menderita stunting lebih sedikit dibandingkan jumlah anak stunting yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Tabel 10. Tabulasi Silang Status Gizi dengan ASI Eksklusif pada Kelompok Ibu dengan Usia ≤ 30 Tahun

Variabel	<i>tunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	Total	<i>-Value</i>
----------	----------------	--------------------------	-------	---------------

	ASI Eksklusif				
ASI Eksklusif		(27,3%)	9 (61,3%)	1 (100%)	,052
	ASI Tidak Eksklusif				
		(72,7%)	2 (38,7%)	1 (100%)	

Berdasarkan data tabel 10 terlihat bahwa pada kelompok ibu dengan usia ≤ 30 , mayoritas anak yang tidak stunting dan mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (61,3%). Sedangkan, pada anak yang memiliki tubuh stunting, mayoritas tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 8 orang (72,7%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,052$ yang dapat dibulatkan menjadi $p\text{-value} = 0,05$ atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian ASI Eksklusif pada kelompok ibu dengan usia ≤ 30 tahun walaupun hubungannya tidak begitu kuat.

b. Gambaran Hubungan Kejadian Stunting dengan Pemberian MPASI Menurut Usia dan Tekstur MPASI pada Baduta di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten (N=68)

Dilakukan analisis bivariat pada variabel MPASI menurut usia dan tekstur MPASI terhadap baduta stunting. Analisis menggunakan tabulasi silang dan dilakukan uji korelasi chi-square. Berdasarkan analisis tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Tabulasi Silang Status Gizi dengan Usia dan Tekstur MPASI

Variabel		<i>tunting</i>	Tidak Stunting	Total	-Value
Usia Pemberian MPASI	Usia Sesuai	(17,9%)	2 (82,1%)	9 (100%)	,007*
	Usia Tidak Sesuai	4 (48,3%)	5 (51,7%)	9 (100%)	
Tekstur MPASI	Tekstur Sesuai				,036*
	Usia	(17,2%)	4 (82,8%)	9 (100%)	
	Tekstur Tidak Sesuai	6 (41,0%)	3 (59,0%)	9 (100%)	

*Variabel memiliki hubungan yang signifikan ($P\text{-Value} < 0,05$)

Berdasarkan data tabel 11 terlihat bahwa mayoritas batita yang tidak stunting dan mendapatkan MPASI sesuai usia (≥ 6 Bulan) sebanyak 32 orang (82,1%). Sedangkan, pada batita yang memiliki tubuh stunting, mayoritas mendapatkan MPASI tidak sesuai dengan usia (< 6 Bulan) yaitu sebanyak 14 orang (48,3%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$ atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian MPASI sesuai dengan usia.

Kemudian pada tabel juga terlihat bahwa mayoritas batita yang tidak stunting dan mendapatkan tekstur MPASI sesuai usia sebanyak 24 orang (82,8%). Sedangkan, pada batita yang memiliki tubuh stunting, mayoritas mendapatkan tekstur MPASI tidak sesuai

dengan usia yaitu sebanyak 16 orang (41,0%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p -value=0,036 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian tekstur MPASI sesuai dengan usia.

Penelitian ini dilakukan di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten pada bulan Juni 2022 untuk melihat gambaran hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten dengan total responden yaitu 68 anak. Penelitian ini menggambarkan pertumbuhan yang dinilai dari status gizi anak menggunakan kurva pertumbuhan TB/U WHO dan didapatkan 21 dari 68 balita dengan presentase 30,9%, sehingga masuk dalam kategori status gizi stunting. Hal ini sejalan dengan data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa pada provinsi Banten masih mencapai angka prevalensi stunting hingga lebih dari batas toleransi stunting maksimal 20% yaitu 24,5%. Hal tersebut juga sejalan dengan data SSGI 2021 pada Kabupaten Pandeglang yaitu 37,8%.

Berdasarkan analisa bivariat yang sudah dilakukan menggunakan statistik chi-square antara hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kondisi stunting pada anak usia 12-24 bulan di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten pada bulan Juni 2022 didapatkan nilai p -value=0,048 atau $p < 0,05$ ini menandakan bahwa adanya korelasi antara stunting dengan ASI yang diberikan secara eksklusif, yang bersifat signifikan. Ini didukung dengan pernyataan dari peneliti di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan Periode Juli-Agustus 2019, didapatkan p -value sebesar 0,021 yang menandakan adanya korelasi nyata antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. Pernyataan lainnya yang mendukung peneliti di Desa Haekto Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi NTT, yang telah melakukan pengujian chi-square dan mendapatkan nilai $p = 0,003$ ini menandakan adanya korelasi nyata antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting di Desa Haekto Kabupaten TTU. Berdasarkan hal ini maka diharapkan ibu lebih sadar dalam melakukan penjangaan yang baik pada anaknya terutama saat usianya 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dikarenakan metoda yang salah dalam pemberian ASI masih bisa dilakukan perbaikan untuk menghindari kasus stunting serta fungsi ASI yang mencukupi gizi yang dibutuhkan anak, khususnya dari usia 0-6 bulan. Apabila sudah melewati usia 6 bulan maka ASI tetap diberikan namun harus didampingi dengan nutrisi tambahan yang disebut MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

Ada pula teori lain yang menyatakan bahwa ASI yang diberikan secara rutin tidak memiliki korelasi dengan kasus stunting, ini dibuktikan dengan hasil yang diteliti oleh peneliti di Puskesmas Banjar I, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Dimana didapatkan nilai ($p = 0,536$) untuk anak usia 12-59 bulan yang mendeskripsikan bahwa tidak ada korelasi nyata antara ASI yang diberikan dengan rutin dengan kasus stunting.

Selanjutnya dilakukan uji karakter ASI yang diberikan secara rutin dengan kasus stunting pada Ibu beranak lebih dari 3, nilai p -value yang didapatkan yaitu 0,150 atau $p > 0,05$, ini menandakan tidak adanya korelasi nyata antara kasus stunting dengan ASI yang diberikan secara eksklusif pada Ibu yang anaknya kurang dari 3. Ini didukung oleh Fitriyaningsih (2016), yang meneliti bahwa suatu keluarga dengan anak banyak ataupun sedikit tidak mempengaruhi kasus stunting pada wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta. Ini dikarenakan seorang Ibu yang anaknya banyak akan lebih berpengalaman tentang merawat anak walaupun jenjang pendidikannya tergolong rendah. Sejalan dengan

Setiawan (2018), yang meneliti bahwa banyaknya anggota dalam suatu keluarga tidak berpengaruh nyata pada kasus stunting balita dibuktikan dengan nilai p-value 0,593.

Berbeda dari keduanya, peneliti lain berpendapat bahwa adanya korelasi nyata antara banyaknya anak dengan kasus stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang tahun 2021 (p value = 0,006).

Literatur sebelumnya menyebutkan bahwa banyaknya anak dalam suatu keluarga mempengaruhi bagaimana suatu keluarga tercukupi pangannya. Apabila pangannya tidak sebanding dengan kebutuhan anggota keluarganya, maka ini bisa menjadi sebab kurangnya gizi dari tiap-tiap anggota keluarga. Biasanya anak bungsu dengan jumlah saudara yang banyak akan cenderung mengalami gangguan tumbuh kembang dikarenakan beban dan tanggungan keluarga yang semakin besar karna anggota keluarga yang semakin bertambah. Anak sulung biasanya cukup dalam pemenuhan gizinya karena beban yang belum berat serta fokus orang tua belum terbagi terutama untuk ASI. Selain itu, usianya juga tergolong muda sehingga kekuatannya masih besar dan kualitas ASInya baik. Untuk anak ke-tiga dan selanjutnya akan semakin berkurang perhatian dan kekuatan dari orang tuanya, begitupula kualitas ASInya. Maka dari itu, umur serta kekuatan fisik dari orang tua memberikan pengaruh pada bagaimana cara mereka mengasuh anak.

Uji lain yang dilakukan yaitu memberikan ASI rutin dengan kasus stunting untuk ibu yang usianya melebihi 30 tahun dan diperoleh p-value senilai 0,052 atau $p > 0,05$ ini menandakan kasus stunting tidak memberikan pengaruh nyata dan tidak berkorelasi dengan ASI yang diberikan secara eksklusif untuk Ibu yang usianya melebihi 30 tahun. Usia seorang Ibu akan memberi dampak bagaimana kecakapannya dalam merawat anak. Ibu yang usianya sudah tergolong matang biasanya kaya pengalaman yang membuat dirinya mampu mengaplikasikannya dengan baik pada anaknya, terutama dalam hal memberikan ASI. Selain itu, usia juga memberikan pengaruh untuk dorongan positif atau kegiatan Ibu dalam menyusui. Penggolongannya yaitu, usia 20-35 tahun dinyatakan memiliki reproduksi yang sehat, sehingga organ reproduksi dan keadaan jiwa Ibu dinyatakan memiliki kesiapan yang matang untuk merawat bayinya. Biasanya pada rentang usia ini, kemampuan laktasinya dominan dibandingkan Ibu yang usianya melebihi 35 tahun. Sementara yang usianya di bawah 20 tahun biasanya keadaan jiwanya belum stabil dan akan memberikan beban tersendiri saat memberikan ASI dan merawat bayinya.

ASI dikatakan makanan yang nutrisinya sangat sempurna untuk bayi. Karena pemberian ASI tanpa didampingi yang lain untuk anak berusia 0-6 bulan sudah bisa menyukupkan nutrisi tumbuh kembangnya. ASI merupakan suatu cairan yang sifatnya dinamis multifaset dengan kandungan nutrisi dan senyawa bioaktif yang sangat berguna untuk membuat bayi sehat dan berkembang dengan sempurna. Kandungannya bersifat variatif baik untuk tahap laktasi dan antara bayi cukup bulan serta prematur. ASI yang rutin diberikan diusianya hingga 6 bulan, serta dilanjutkan dengan penambahan MPASI untuk usia hingga 2 tahun dikatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi yang ditetapkan untuk bayi.

ASI sudah pas untuk bayi, dari segi kandungan, nutrisi, senyawa bioaktif non-nutrisi yang menyokong tumbuh kembang bayi. Faktor bioaktif pada ASI yaitu sel, agen anti infeksi, anti inflamasi, faktor pertumbuhan, dan prebiotik. Beda halnya dengan susu formula yang distandarkan untuk kegunaan yang lebih minimal, kandungan ASI bersifat dinamis, variatif, diurnal, saat Ibu masih memberikan susu untuk bayinya. Saat setelah melahirkan, keluar cairan pertama dari payudara yang disebut kolostrum, dimana

volumenya, tampilan serta kandungannya berbeda dengan ASI. Volume kolostrum yang dihasilkan biasanya lebih sedikit dan dihasilkan hingga beberapa hari setelah proses kelahiran. Kolostrum biasanya mengandung daya imun yang tinggi misalnya sekretori imunoglobulin (Ig)A yang perannya dominan untuk menjaga kekebalan bayi dari infeksi, laktoferin, leukosit, dan faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal (EGF) 4-6.

Pada ASI juga terdapat laktosa dengan jumlah kecil, yang menandakan fungsi ASI sebagai daya tahan tubuh dan trofik pada nutrisi. Ditemukan dalam cairan ketuban dan ASI, 38-40 EGF memiliki peran utama untuk kematangan serta menyembuhkan mikosa usus. EGF stabil pada pH rendah serta enzim pencernaan, membantu menuju usus dari lambung, mendorong enterosit untuk menambah pembentukan DNA, pembelahan sel, penyerapan air dan glukosa serta pembentukan protein. Maka dari itu ASI yang diberikan secara rutin dijamin keamanannya serta pas untuk usia bayi hingga 6 bulan karena kandungan dan nutrisi yang paling sesuai untuk pematangan dan kondisi mukosa saluran pencernaan bayi.

Analisa bivariat dengan memilih chi-square sebagai metodenya, menunjukkan korelasi antara MPASI yang diberikan pada usia yang tepat dengan kejadian stunting untuk usia anak 12-24 bulan di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten bulan Juni 2022, dimana p-value nya senilai 0,007 atau $p < 0,05$, ini menandakan stunting berkorelasi secara nyata dengan MPASI yang diberikan pada usia yang tepat. Ini beriringan dengan peneliti lain yang meneliti di wilayah kerja puskesmas Hanura kecamatan Teluk Pandan kabupaten Pesawaran memberikan p-value=0,000 menandakan MPASI yang diberikan pada usia yang tepat berkorelasi secara nyata dengan kasus stunting. Selanjutnya juga disokong oleh studi dari beberapa jurnal Internasional dan nasional, salah satunya peneliti lain membuktikan ketika waktu pertama kalinya balita memperoleh MPASInya memiliki korelasi yang nyata dengan kasus stunting dimana nilainya yaitu -0,821 yang diartikan bahwa MPASI pada waktu yang benar akan meminimalisis terjadinya stunting.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tambahan untuk mencukupi nutrisi pada bayi yang semakin bertambah kebutuhannya seiring pertambahan usianya. Dikarenakan ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhannya, maka dibantu oleh MPASI. Ketika usia anak sudah 6 bulan maka ASI hanya mampu memenuhi dua per tiga dari kebutuhannya, saat usianya sudah memasuki 6-9 bulan maka ASI hanya menyukupi satu per dua dari yang dibutuhkannya. Apabila nutrisinya tercukupi maka balita akan baik perkembangannya, melatih dan memperkenalkan balita dengan variasi makanan lain, mulai dari bentuk, tekstur serta rasa. Apabila terlalu cepat memebrikan MPASI maka bayi terserang diare, infeksi dan alergi disistem pencernaan yang apabila berlangsung dalam rentang waktu yang panjang kan berakibat stunting. Berdasarkan literatur yang ada, bentuk-bentuk pemberian MPASI yang terlalu cepat yaitu dengan meminumkan susu formula, memberi buah pisang yang dikeruk, air tajin, bubur susu dan bubur nasi saring sebelum usianya mencukupi.

Berbeda halnya dengan pernyataan di atas, peneliti lain di Desa Sukadana, Teratak, dan Mantang menyatakan bahwa tekstur MPASI tidak berkorelasi dengan kejadian stunting dan bersifat non-signifikan dengan p nya senilai 0,192. Ini didukung dengan penelitian lainnya yang sudah dilakukan lebih dahulu dimana adanya korelasi non-signifikan untuk tekstur/ kekonsistenan MPASI dengan kasus stunting.

Mengacu pada analisa bivariat yang memilih metoda chi-square terkait korelasi MPASI yang diberikan sesuai teksturnya dengan usia anak dengan kasus stunting untuk anak dalam rentang 12-24 bulan di Desa Kurungkambing, Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Banten pada bulan Juni 2022 p-value nya dinyatakan 0,036 atau $p < 0,05$, ini menandakan bahwa tekstur MPASI yang menyesuaikan usia anak saling berkorelasi nyata dengan stunting. Ini mendapatkan dukungan dari literatur Virginia Any (2019) yang meneliti di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, mendapatkan nilai $p = 0,015$ menandakan tekstur MPASI dengan saling berkorelasi secara nyata dengan stunting untuk usia anak 6-24 bulan. Sejalan juga dengan Wandini, Rilyani, dan Resti di di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan, yang memperoleh $p\text{-value}=0,015$, menandakan tekstur MPASI saling berkorelasi dengan stunting untuk anak usia 7-24 bulan secara nyata di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.

Pendapat yang bersebrangan datang dari peneliti lain di Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, memperoleh $p\text{-value}=0,192$ menandakan tekstur MPASI yang menyesuaikan usia anak tidak berkorelasi secara nyata dengan stunting. Didapatkan hasil demikian bisa jadi karena adanya faktor lain yang mengkontaminasi pengaruh tekstur MPASI yang tidak sesuai pada subjek, misalnya banyaknya MPASI serta variasi kandungan gizinya.

Bagaimana kondisi MPASI yang diberikan serta keras atau lunaknya MPASI bisa memberikan pengaruh pada gizi yang didapatkan anak, walaupun pengaruhnya tidak langsung. WHO menyatakan bahwa tekstur MPASI yang menyesuaikan usia anak serta kadarnya yang menyesuaikan akan memaksimalkan pertumbuhannya. Apabila teksturnya tidak menyesuaikan, maka dapat ebrakitbat beberapa hal. Misalnya akan membuat anak lama menghaluskan makanan dikarenakan teksturnya yang terlalu padat, sehingga yang masuk kedalam tubuh juga sedikit.

Kebalikannya, apabila teksturnya sangat cair akan meningkatkan anak sulit untuk makan, dikarenakan kemampuan gastrointestinal yang berbeda untuk tiap bayi. Ketika bayi berusia 6 bulan, maka enzim penghalus makanannya masih dalam proses sintesis, sehingga makanan yang diberikan harus berbentuk bubur yang lunak serta giginya yang belum tumbuh. Pemberian MPASI tanpa memperhatikan kesesuaian teksturnya akan membuat anak rentan menderita diare serta dehidrasi, dan bila berlangsung dalam rentang waktu yang lama serta berulang maka bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak akibat infeksi berkontribusi dalam hal tumbuh kembang, yang berujung stunting.

KESIMPULAN

Balita di dunia saat ini sedang mengalami salah satu masalah gizi yang cukup mengawatirkan salah satunya yaitu balita pendek atau sering dikatakan stunting. Adapun tujuannya yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten terhadap kasus stunting. Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola MPASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Pandeglang, Banten. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memerlukan sebuah kegiatan untuk mengumpulkan data kemudian diolah dan dianalisis lalu dibuat penyajian data berdasarkan jumlah atau

banyaknya yang dilakukan secara objektif. Gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten sebanyak 38 dari 68 anak (55,9%). Gambaran pemberian MPASI sesuai usia pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten sebanyak 39 dari 68 anak (57,4%). Gambaran pemberian tekstur MPASI sesuai usia pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten sebanyak 29 dari 68 anak (42,6%). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten ($p < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MPASI sesuai usia dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten ($p < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian tekstur MPASI sesuai usia dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten ($p < 0,05$).

BIBLIOGRAFI

- Adelin, P., & Sintia, W. (2022). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019. *Scientific Journal*, 1(2), 142–155. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.28>
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Erwina Sumartini, S. S. T., & Keb, M. (2020). Studi literatur: Dampak stunting terhadap kemampuan kognitif anak. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), 127–134.
- Ginting, S. B., Simamora, A. C. R., & Siregar, N. S. N. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Tingkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mencegah Stunting*. Penerbit NEM.
- Lawaceng, C., & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan pencegahan stunting pada era adaptasi baru “New Normal” melalui pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 136–146. <https://doi.org/10.22146/jkki.57781>
- Mahendra, A. (2017). Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Perkapita, Inflasi dan Pengangguran Terhadap Jumlah Penduduk Miskin. *Jurnal Riset Akuntansi & Keuangan*, 3(1), 113–138. <https://doi.org/10.54367/jrak.v3i1.443>
- Rahmah, M., & Dahlawi, D. (2022). Peran Pemerintah Kota Banda Aceh Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*

Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik, 7(3).

Rahmandrian, M., Retnaningrum, D. H., & Hendriana, R. (2021). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ANAK YANG TUMBUH DAN BERKEMBANG DI LINGKUNGAN LEMBAGA PEMASYARAKTAN (Studi di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Yogyakarta). *Soedirman Law Review*, 3(4), 636–645.

Riniwati, H. (2016). *Manajemen Sumberdaya Manusia: Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM*. Universitas Brawijaya Press.

Soeracmad, Y. S. Y. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138–150. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>

Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18–24. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.55>

Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>

Wahab, W., & Nurhayati, D. (2022). Pendidikan Akhlak Pada Anak Oleh Pengasuh Panti Asuhan Tunas Melati Muhammadiyah Pontianak. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 10(02). <https://doi.org/10.30868/ei.v10i02.1349>

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

