

---

**ANALISIS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING**

---

Oleh

**Suhrawardi****Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin****Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru****E-mail: [suhrawardibjb168@gmail.com](mailto:suhrawardibjb168@gmail.com)****Abstrak**

Keadaan stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak terutama tubuh dan otak yang terjadi akibat dari kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Kejadian stunting pada anak balita memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan resiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative masa mendatang. Tercatat sebanyak 1,3 juta anak Indonesia mengalami stunting dan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi stunting di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Metode penelitian menggunakan metode *Studi Literature* diambil dari 7 jurnal terdiri dari 4 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional. Analisa data pada penelitian ini adalah analisa deskripsif. Pemberian ASI eksklusif ditemukan persentasi terendah 26,7% dan persentasi tertinggi 85%. Persentasi kejadian stunting ditemukan persentasi terendah 17%, dan persentasi tertinggi 50%. 7 jurnal penelitian yang gunakan semua menyatakan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita. 4 jurnal penelitian yang gunakan semua menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

**Kata Kunci: ASI Eksklusif, BBLR****PENDAHULUAN**

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Penelitian Ricardo dalam Bhutta tahun 2013 menyebutkan balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 66 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun (Kemenkes, 2018). WHO juga mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian anak umur 6–12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama akibat stunting dan sekitar 1 juta kematian akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc (Martins, *et al.*, 2011). Stunting pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina Z dan Sudarti T, 2014).

Keadaan stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak terutama tubuh dan otak yang terjadi akibat dari kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Kejadian stunting pada anak balita memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan resiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative masa mendatang (Ida, dkk. 2016). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%), proporsi terbanyak kedua berasal dari Asia Tenggara (14,9%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional

(SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Buletin Stunting, 2018).

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Dan yang merupakan faktor secara tidak langsung pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga (Pengan, 2015). Adapun menurut Unicef Framework ada 3 faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai yang diakibatkan karena keterbatasan makanan yang dikonsumsi (Wiyogowati, 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Menurut Proverawati dan Isnawati (2010) bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan dalam rahim yang akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan, bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi dengan maksimal, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi pada tubuh. Akibatnya pertumbuhan BBLR akan terganggu, bila keadaan ini terus berlanjut tanpa pemberian makan yang tidak mencukupi serta sering mengalami infeksi dan pelayanan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya stunting (Supriasa, 2012).

Pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk, padahal kekurangan

gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Haryono, 2014). Tidak diberikannya ASI eksklusif akan mengakibatkan Kurangnya asupan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak dan tidak terwujudnya periode emas anak pada usia 0-24 bulan, hal ini menjadikan ASI eksklusif sebagai salah satu penyebab utama kejadian stunting (Kemenkes RI, 2017). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan penelitian Pengan, Kawengian dan Rombot (2015) anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 3,7 kali lebih besar dari pada anak usia 12-36 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yang berarti pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

## LANDASAN TEORI

### 1. Asi Eksklusif

#### Pengertian

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, atau makanan lain selain ASI (Nurkhasanah, 2011).

#### Kandungan

Susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Berikut komponen penting dari ASI menurut Proverawati (2010) :

Kolostrum : Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Jumlahnya tidak terlalu

banyak tetapi kaya gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

**Protein :** Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna.

**Lemak :** Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi.

**Laktosa :** Merupakan karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

**Vitamin A :** Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 UI/dl.

**Zat Besi :** ASI hanya sedikit mengandung zat besi yaitu 0,5-1,0 mg/ltr, bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI mudah dicerna.

**Taurin :** Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi.

**Lactobasilus :** Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

**Lactoferin :** Besi batas yang mengikat protein, ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.Coli*. Ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama bermanfaat menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*.

**Lisozim :** Dapat mencegah dinding bakteri sekaligus mengurangi insiden caries dentis dan maloklusi. *Lysozyme* menghancurkan bakteri berbahaya dan

akhirnya menghambat keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus.

### **Manfaat pemberian ASI**

Bagi bayi ASI merupakan makanan yang sempurna dan memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan negara. Menurut Maryunani (2012) dan Astutik (2014) Manfaat ASI adalah :

**Kesehatan :** Komposisi gizi pada ASI yang lengkap bermanfaat memenuhi kebutuhan bayi, sehingga anak terhindar dari malnutrisi. Kandungan antibodi pada ASI mampu memberikan imunitas bayi sehingga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna dan bayi lebih sehat dan lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI.

**Kecerdasan :** Selain mengandung laktosa untuk proses mielinisasi otak, ASI juga mengandung DHA terbaik. Mielinisasi otak merupakan proses pematangan otak agar berfungsi optimal. Pemberian ASI secara langsung merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak sehingga terjalin sempurna.

**Emosi :** Pemberian ASI dengan mendekap bayi dapat merangsang kecerdasan emosional. ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi. Doa dan harapan yang didengarkan selama proses menyusui dapat mengasah kecerdasan spiritual bayi.

## **2. Stunting**

### **Pengertian**

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier. Dalam *Mellinium Developmen Goals* (MDGs) pada tahun 2015 Indonesia mencanangkan penurunan masalah gizi termasuk stunting pada balita mencapai 17,8%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional menargetkan penurunan angka stunting anak dibawah 5 tahun menjadi 32 % pada tahun 2015 (BAPPENAS, 2011).

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status

Gizi Anak, 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 istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscore nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

### **Klasifikasi stunting**

Balita pendek (*stunting*) dapat di ketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya (Kemenkes, 2016).

### **Faktor Penyebab Stunting**

Asupan makanan tidak seimbang (Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau mkronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR).

Riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).

### **Dampak Stunting**

Dalam jangka pendek dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan,

penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

### **Pencegahan Stunting**

Pemenuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal megkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.

ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Faktor sanitasi dan keberhasilan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit di serap oleh tubuh (MCA Indonesia, 2017).

### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian merupakan desain penelitian atau metode penelitian yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan metode *Studi literature*. Metode *Studi literature* merupakan studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya, norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, data diperoleh dari data yang relevan



terhadap permasalahan yang akan diteliti yaitu dengan melakukan studi pustaka lainnya seperti buku, jurnal, artikel, peneliti terdahulu (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini menggunakan 7 jurnal yaitu 4 jurnal nasional antara lain penelitian yang dilakukan Atikah Rahayu, dkk (2015) berjudul “Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun”, Lidia Fitri (2018) berjudul “Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru”, Apri Sulistianingsih dan Rita Sari (2018) berjudul “ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran”, Ita Novianti, dkk (2020) berjudul “Pemberian Asi Dan BBLR Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan” dan

3 jurnal internasional yaitu Ni Ketut Aryastami et al (2017) berjudul “Low Birth Weight Was The Most Dominant Predictor Associated With Stunting Among Children Aged 12-23 Months In Indonesia”, Nur Handayani Utami dkk (2018) berjudul “Short Birth Length, Low Birth Weight And Maternal Short Stature Are Dominant Risks Of Stunting Among Children Aged 0-23 Months: Evidence From Bogor Longitudinal Study On Child Growth And Development, Indonesia”, Endang Dewi Lestari, dkk (2018) berjudul “Correlation Between Non-Exclusive Breastfeeding And Low Birth Weight To Stunting In Children”.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan penelitian Sinaga (2016) dimana dari 27 orang balita, 14 orang (51,9%) diantaranya tidak ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dimana  $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ . ASI merupakan makanan yang Stunting bisa

disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, *Complementary Feeding* yang tidak adekuat, Beberapa masalah dalam pemberian ASI eksklusif, infeksi dan kelainan endokrin (Rahayu A, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok anak stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok anak normal (61,8%), hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643 (Nadhiroh, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Hasanah (2016) didapatkan 60 sampel yang terdiri dari 30 sampel anak sebagai kelompok kasus dan 30 sampel anak sebagai kaskontrol. Nilai signifikansi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak menggunakan uji chi square menunjukkan nilai  $p = 0,034$  dengan nilai OR = 0,234 yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada anak. ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap stunting dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Perlu diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek atau stunting.

ASI Eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti yang dikatakan Novianty (2020) Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan

tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif. (Roesli. 2015). Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2011) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta. Menyusui adalah cara terbaik dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lebih dari dua pertiga angka kematian pada balita terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat selama tahun pertama kehidupan. Hasil studi pada *Empowered Action Group (EAG) States* di India menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, intervensi tunggal yang paling hemat biaya untuk mengurangi kematian bayi di negara-negara berkembang adalah promosi pemberian ASI eksklusif (Kumar, 2015).

Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif berperan penting pada pemenuhan gizi pada bayi. Kandungan ASI yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadikan ASI sebagai makanan yang ideal untuk bayi. Pemenuhan gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan terjadinya anak kurang gizi dan anak menjadi stunting.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian ini yang dilakukan menggunakan

studi literatur pada 7 jurnal dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pemberian ASI eksklusif hasil penelitian Lestari dkk (2018) sebesar 71,7%, Fitri (2018) sebesar 26,7%, Sulistianingsih dan Sari (2018) sebesar 33,8% dan Novianti dkk (2020) sebesar 85% dengan persentasi tertinggi 85%. adalah dan terendah 26,7%.
2. Kejadian stunting hasil penelitian Utami dkk (2018) sebesar 34,9%, Lestari dkk (2018) sebesar 50%, Aryastami *et al* (2017) sebesar 40,4%, Rahayu dkk (2015) sebesar 47%, Fitri (2018) sebesar 33,3%, Sulistianingsih dan Sari (2018) sebesar 46% dan Novianti dkk (2020) sebesar 17% dengan persentasi tertinggi 50%. adalah dan terendah adalah 17%.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balitayaitu pada jurnal Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020).

### Saran

Melakukan sosialisasi tentang pentingnya deteksi dini tumbuh kembang untuk mengetahui kondisi stunting dan kurang gizi. Melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang stunting dengan menggunakan media penyampaian yang menarik perhatian masyarakat seperti pemasangan baleho atau spanduk dan penempelan poster. Memperhatikan secara khusus pada permasalahan stunting, BBLR dan pemberian ASI eksklusif dalam program pelayanannya sehingga permasalahan tersebut bisa terpecahkan.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Nigeria: BMC Pediatrics (2017) 17:15. DOI

- 10.1186/s12887-016-0770-z (diakses pada tanggal 10 September 2020)
- [2] AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*. 6(2) : 169 – 184
- [3] Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [4] Arifin DZ, Irdasari SY & Sukandar H. *Analisis sebaran dan faktor risikostunting pada baduta di Kabupaten Purwakarta 2012* [manuscript on internet]. Bandung: Universitas Padjajaran; 2012 [cited 2015 Jan 4]. Available from: [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka\\_unpad\\_analisis\\_sebaran\\_dan\\_faktor\\_risiko\\_stunting.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf)
- [5] Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E.
- [6] *Low Birth Weight Was The Most Dominant Predictor Associated With Stunting Among Children Aged 12 – 23 Months In Indonesia*. *BMC Nutrition* 2017;3:16. doi: 10.1186/s40795-017-0130-x (diakses pada tanggal 20 September 2020)
- [7] Aryastami, Ni Ketut & Tarigan, I. *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. *Buletin Penelitian Kesehatan* 45, 233240(2017).
- [9] Astutik., R.Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika, pp. 12-3.
- [10] *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; 2018
- [12] BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*.
- [13] [http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencana\\_Aksi\\_Nasional\\_Pangan](http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan). (Diakses 23 Agustus 2020)
- [14] *Booklet Stunting Bersama Perangi Stunting*. 2019. Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi Dan Informasi. Tersedia dalam <https://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/booklet-Stunting-09092019.pdf> (Diakses pada tanggal 25 oktober 2020)
- [15] *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;301(5):116378
- [16] Candra A., Nugraheni N., *Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan Balita," Jnh (Journal Of Nutrition And Health), Vol. 3, No. 2, Aug. 2015*
- [17] Candra A, M.Kes. 2020. *Epidemiologi stunting*. Semarang; Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- [18] Cobayashi F, Augusto RA, Lourenço BH, Muniz PT, Cardoso MA. *Factors Associated With Stunting And Overweight In Amazonian Children: A Population-Based, Cross-Sectional Study*. *Public Health Nutr* 2014;17(3):551-60. doi: 10.1017/S1368980013000190
- [19] Cruz LMG, Azpeitia GG, Suárez DR, Rodríguez AS, Ferrer JFL, Serra-Majem L. *Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0 To 59 Months From The Central Region Of Mozambique*. *Nutrient* 2017;9(5). doi: 10.3390/nu9050491. diterjemahkan oleh Handayani, S., Andri Offset, Yogyakarta.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN