



## HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DAN *HYGIENE* SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN

Setia Ningsih<sup>1</sup>, Dyah Intan Puspitasari<sup>2✉</sup>, Farida Nur Isnaeni<sup>3</sup>, Zulia Setiyaningrum<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Gizi, Univeritas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<p><b>Sejarah Artikel:</b> <b>Diterima:</b> 27 <b>September 2023</b> <b>Disetujui:</b> 18 <b>September 2023</b> <b>Di Publikasi:</b> 30 <b>September 2023</b></p> <p><b>Keywords:</b> Balita, Ibu, Praktik Pemberian Makan, <i>Hygiene</i>, Sanitasi, <i>Stunting</i></p>	<p>Pendahuluan: Di antara beberapa penyebab <i>stunting</i> pada balita, salah satunya adalah pola asuh. Pola asuh pada balita antara lain praktik pemberian makan serta praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang berdampak pada <i>stunting</i> pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kebiasaan makan, kebersihan lingkungan, dan sanitasi dengan prevalensi <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo. Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian analitik <i>cross-sectional</i>. Ukuran sampel adalah 250 individu, dan proses pengambilan sampel adalah <i>multistage random sampling</i>. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang pola makan, kebersihan, dan sanitasi, dan <i>microtoise</i> digunakan untuk mengukur tinggi badan balita untuk memperoleh data tentang <i>stunting</i>. Uji <i>chi-square</i> digunakan untuk menguji hubungan antara pola makan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan <i>stunting</i>. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34% balita mengalami <i>stunting</i>. Balita <i>stunting</i> dengan praktik pemberian makan yang kurang sebanyak 26% dan 16% balita <i>stunting</i> dengan praktik <i>hygiene</i> dan sanitasi lingkungan yang kurang. Berdasarkan uji <i>chi-square</i> antara praktik pemberian makan dan kejadian <i>stunting</i> didapatkan (<math>P=0,000</math>) serta antara <i>hygiene</i> dan sanitasi lingkungan dan kejadian <i>stunting</i> didapatkan (<math>P=0,000</math>) Simpulan: Ada hubungan yang cukup besar antara kebiasaan makan, <i>hygiene</i> dan sanitasi lingkungan, dan prevalensi <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo. Dalam penelitian ini, para ibu balita harus fokus untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah <i>stunting</i> pada balita.</p>

Article Info	Abstract
<p><b>Keywords:</b> Toddler, Mother, Feeding Practice, <i>Hygiene</i>, Sanitation, <i>Stunting</i></p>	<p>Introduction: Among the several causes of <i>stunting</i> in toddlers, parenting is one. Parenting patterns for toddlers include parenting, feeding toddlers, and environmental hygiene and sanitation behaviors that promote toddler <i>stunting</i>. This study intends to examine the association between feeding habits, environmental cleanliness, and sanitation, and the prevalence of <i>stunting</i> among 24-59-month-old children in the Sukoharjo Regency. Methods: This form of investigation employs cross-sectional analytic research. The sample size is 250 individuals, and the sampling process is multistage random sampling. The height of toddlers was measured with a microtoice to collect data on <i>stunting</i>, while a questionnaire was used to collect information on nutrition, cleanliness, and sanitation. The <i>chi-square</i> test was used to examine the association between eating patterns, environmental cleanliness and sanitation, and <i>stunting</i>. Results indicated that as many as 34% of children under the age of five were stunted. 26% of toddlers with stunted growth have poor eating habits, while 16% of toddlers with stunted growth have poor environmental hygiene and sanitation practices.</p>

Based on the chi-square test, a significant correlation ( $P=0.000$ ) was found between feeding habits and the incidence of *stunting*, as well as between cleanliness and environmental sanitation and the incidence of *stunting*. The prevalence of *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the Sukoharjo Regency is significantly correlated with feeding patterns, environmental cleanliness, and sanitation. According to this study, in order to avoid *stunting* in toddlers, moms must ensure that their children's nutritional needs are met and that they lead a clean and healthy lifestyle.

© 2023 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:  
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo – Jawa Tengah, Indonesia  
Email: [dip297@ums.ac.id](mailto:dip297@ums.ac.id)

### **Pendahuluan**

Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) jika pertumbuhan anak tidak sesuai dengan usianya, yang merupakan definisi *stunting* (Kemenkes, 2018). *Stunting* adalah konsekuensi dari situasi jangka panjang seperti pola asuh yang tidak memadai, kemiskinan, dan penyakit yang sering kambuh karena kebersihan dan sanitasi yang buruk (Sudiman, 2008). Balita stunted atau pendek memiliki kemampuan kognitif dan kelainan metabolisme yang terbatas sehingga berisiko terkena penyakit degeneratif dewasa (Fikawati, et al, 2017).

Beberapa negara Asia Tenggara terus memiliki tingkat *stunting* yang tinggi, termasuk Thailand (16%), Myanmar (35%), dan Vietnam (23%). (De Onis, 2011). Pada tahun 2018, 30,8% anak balita di Indonesia mengalami *stunting*. Proporsi ini naik dari 29,6% pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2018, Provinsi Jawa Tengah memiliki angka *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia, yaitu sebesar 33,3%. Jumlah ini melebihi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 sebesar 28%. (Kemenkes, 2019).

Menurut data statistik Dinas Kesehatan Tahun 2020, Kabupaten Sukoharjo memiliki prevalensi *stunting* tertinggi ke-25 di antara 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2020). Di Kabupaten Sukoharjo sebesar 8,6%, sedangkan di Kecamatan Polokarto sebesar 8,2%. (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019). Menurut statistik Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2021, prevalensi *stunting* di Kabupaten Sukoharjo sebesar 20%, masih di atas target Dinas Kesehatan Kabupaten sebesar 7,75%. Kabupaten Gatak memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi, yakni 15 persen.

*Stunting* pada balita menunjukkan adanya kesulitan gizi kronis yang dipengaruhi oleh keadaan ibu, calon ibu, masa bayi/balita, dan masa dalam kandungan, serta gangguan bayi/balita

(Kemenkes, 2018). Dampak *stunting* juga dapat berdampak negatif pada perkembangan mental dan intelektual orang dewasa. Efek ini juga dapat diamati pada pertumbuhan tinggi badan yang tidak optimal dan kualitas tenaga kerja yang lebih buruk, yang keduanya berdampak pada output ekonomi. Balita yang kekurangan gizi akan mengalami penurunan imunitas, produktivitas rendah, penurunan IQ, masalah kesehatan mental dan emosional, dan kegagalan perkembangan (Asiki, et al, 2019).

Ada penyebab langsung dan tidak langsung yang berkontribusi terhadap *stunting*. Gangguan infeksi dan asupan energi dan nutrisi yang buruk merupakan kontributor langsung. Sedangkan salah satu penyebab tidak langsung adalah pola asuh balita. Pengasuhan melibatkan merawat, melindungi, dan mengajar anak-anak. Pola asuh adalah pendekatan ibu dalam merawat bayi. Sikap dan pengetahuan ibu berdampak pada tindakan ibu (Lineleyan, dkk, 2021).

Pola asuh orang tua sangat berpengaruh dalam perkembangan balita. Metode pemberian makan yang tidak baik oleh orang tua dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Teknik pengasuhan untuk anak-anak dapat mencakup perawatan, pemberian makanan tambahan, dan praktik kebersihan dan sanitasi. Kesehatan gizi balita dapat dipengaruhi secara positif oleh perilaku orang tua seperti praktik pemberian makan serta kebersihan dan sanitasi lingkungan (Bella, et al., 2020). Masalah gizi biasanya tidak berhubungan langsung dengan kesehatan, tetapi dapat dipengaruhi oleh masalah yang secara tidak langsung berdampak pada kesehatan (Sunny, et al, 2018).

Praktik pemberian makan berupa pemberian ASI dan makan pendamping ASI memiliki peran penting bagi balita dengan memberikan kenyamanan dan perhatian pada balita. Ibu dan balita dapat saling menjalin keakraban yang baik dan balita dapat menghabiskan makanannya tanpa tersisa. Cara pemberian makan dan pemberian ASI Eksklusif yang baik dengan memberikan makanan yang bergizi serta sehar, memberikan ASI Eksklusif

dengan waktu yang tepat dapat membantu meningkatkan status gizi balita (Yudianti & Saeni, 2016).

ASI mempunyai kelebihan yang baik dari segi gizi maupun daya kekebalan tubuh untuk bayi yang mengkonsumsinya. ASI pertama yang disebut sebagai colostrum mempunyai manfaat yang baik seperti dapat menjaga sistem kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit. Keperawatan yang efektif menurunkan kejadian *stunting* pada balita karena membantu balita mencapai perkembangan optimal dengan menjaga keseimbangan gizinya (Fitri & Ernita, 2019).

Tumbuh kembang anak, termasuk terjadinya *stunting*, dipengaruhi oleh asupan makanannya sejak lahir. Kebutuhan energi dan gizi bayi baru lahir meningkat sekitar usia 6 bulan dan tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja; sehingga bayi dan balita membutuhkan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhannya dan mencegah *stunting* (Wangiyana, et al., 2020). Makanan bagi anak sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya (golden age period). Frekuensi dan volume pemberian makan harus diperhatikan saat pemberian MP-ASI. Kuantitas diberikan secara bertahap kepada balita. Pemberian makanan tambahan diberikan sebanyak tiga kali, dengan jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan menjadi setengahnya untuk balita berumur lebih dari 12 bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Kejadian *stunting* berhubungan dengan ketepatan jenis makanan dan frekuensi pemberian makanan tambahan untuk anak balita.

Praktik hygiene dan sanitasi yang baik pada balita akan memberikan dampak yang besar dalam pemeliharaan kesehatannya. Kejadian *stunting* dan penyakit infeksi yang pada balita bermula dari praktik hygiene dan sanitasi di lingkungan keluarga yang buruk (Fregonese, et al., 2016). Penyakit infeksi seperti gangguan saluran cerna dan kebiasaan buang air besar berpotensi menghambat tumbuh kembang balita akibat sanitasi dan kebersihan lingkungan yang kurang memadai (Kavosi, et al., 2014).

Kebersihan dan sanitasi lingkungan berperan penting dalam masalah *stunting*; misalnya pada anak dengan penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dapat meningkatkan kejadian diare (Sukmawati, dkk, 2021). Salah satu penyebab *stunting* pada anak adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan balita mengalami diare, yang dapat mengakibatkan hilangnya zat gizi pemacu pertumbuhan (Siti, et al, 2019). Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan terjadinya infeksi yang dapat

mentransfer energi untuk pertumbuhan ke respon tubuh terhadap penyakit sehingga menghambat pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut studi oleh Dayuningsih et al. (2020), terdapat hubungan antara kebiasaan makan, frekuensi konsumsi energi, dan prevalensi *stunting*. Balita dengan gaya makan rendah enam kali lebih mungkin menyebabkan *stunting* dibandingkan balita dengan gaya makan tinggi. Renyoet dkk. (2012) menunjukkan hubungan antara dukungan ibu terhadap praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan prevalensi *stunting* pada penelitian sebelumnya.

Pada tahun 2019, 75,1% bayi di Kabupaten Sukoharjo mendapatkan ASI eksklusif. Proporsi ini menurun dari 75,5% pada tahun 2018 menjadi 75% pada tahun 2019. Berbagai faktor, seperti kurangnya fasilitas laktasi dan sosialisasi bayi dan balita yang tidak memadai terkait pemberian ASI eksklusif, dapat menyebabkan penurunan pemberian ASI eksklusif. Kabupaten Gatak memiliki angka ASI eksklusif terendah (38,5%) di Kabupaten Sukoharjo (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019). Hanya 12 Desa/Kelurahan di Kabupaten Sukoharjo yang telah mendapatkan peruntukan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), terhitung sebesar 7,19%. Sanitasi yang baik dapat meminimalisir prevalensi *stunting* pada balita (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019). Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kebiasaan makan dan kebersihan sanitasi lingkungan dengan prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Sukoharjo.

## **Metode**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Desa Cabeyan dan Mertan Kecamatan Bendosari, Desa Tepisari dan Mranggen Kecamatan Polokarto dan Desa Sukoharjo dan Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo pada bulan Agustus. Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi telah memberikan Ethical Clearance (EC) untuk penelitian ini, yang ditunjukkan dengan nomor 656/V/HREC/2022.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus ukuran sampel dengan hasil rumus Lameshow (1997) yang diperoleh sebanyak 250 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik multistage random sampling yang bertujuan untuk memberikan kesempatan yang sama kepada setiap sampel. untuk digunakan sebagai responden. Penelitian ini meliputi balita usia 24 sampai 59 bulan yang berdomisili dan terdaftar di Kabupaten Sukoharjo, balita yang diasuh oleh ibunya, dan ibu balita yang bersedia berpartisipasi sebagai responden. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita yang tidak

mengikuti posyandu dan ibu balita yang pindah tempat tinggal selama penelitian.

Sebuah microtoise dan kuesioner digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini. Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan anak dengan ketelitian 0,1 cm. Kuesioner digunakan untuk mengetahui identitas responden, identitas lingkungan ibu. Kuesioner praktik pemberian makan terdiri dari 17 item dan hygiene dan sanitasi lingkungan terdiri dari 15 pertanyaan. Kisi-kisi kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Table 1.** Kisi-kisi Kuesioner

No.	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
<b>Praktik Pemberian Makan</b>			
1.	ASI yang pertama keluar (kolostrum)	1	1
2.	Waktu pemberian ASI	3,4	2
3.	Sikap dalam memberikan ASI dan MP-ASI	2,5,15	3
4.	Waktu pemberian MP-ASI	6,8	2
5.	Frekuensi pemberian MP-ASI	7	1
6.	Jenis MP-ASI	9,10,11	3
7.	Sikap anak saat makan	12,14	2
8.	Menyiapkan makanan	13,16,17	3
<b>Hygiene dan Sanitasi Lingkungan</b>			
1.	Sumber air, penampungan air dan kondisi air minum	1,2,3,4,5,8	6
2.	Penampungan sampah rumah tangga, limbah dan tinja	6,7,11,14	4
3.	Kondisi rumah	9,10,12	3
4.	Mencuci tangan	13	1
5.	Jamban keluarga	15	1

Kuesioner dikategorikan yaitu baik jika hasil skor dari pengisian kuesioner adalah lebih dari sama dengan nilai median kuesioner sedangkan kurang jika hasil skor pengisian kuesioner adalah kurang dari nilai median kuesioner. Kuesioner juga telah diuji reliabilitas dengan nilai cronbach

alpha >0,6, dan kuesioner dinyatakan reliabilitas.

Menggunakan SPSS (Sistem Paket Ilmu Sosial), analisis univariat dan bivariat dilakukan terhadap data yang terkumpul. Dengan menggunakan uji Chi-Square, hipotesis penelitian diuji melalui analisis data.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di masing-masing 2 Posyandu Desa Cabeyan dan Mertan Kecamatan Bendosari, Desa Tepisari dan Mranggen Kecamatan Polokarto dan Desa Sukoharjo dan Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo pada bulan Agustus. Sampel pada penelitian ini, yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 250 responden.

**Table 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu	N	%
<b>Umur Ibu (Tahun)</b>		
17 – 25	20	8,0
26 – 35	148	59,2
36 – 45	76	30,4
46 – 55	6	2,4
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	30	12,0
SMP	69	27,6
SMA	110	44,0
D3	17	6,8
D4/S1	23	9,2
S2	1	0,4
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS/TNI/POLRI	7	2,8
Swasta	32	12,8
Wiraswasta	24	9,6
Buruh	22	8,8
IRT	165	66,0
<b>Karakteristik Balita</b>		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	109	43,6
Perempuan	141	56,4
<b>Umur Balita (Bulan)</b>		
24 – 35	82	32,8
36 – 47	85	34,0
48 – 59	83	33,2
<b>Status Gizi Balita</b>		
Stunting	85	34,0
Normal	165	66,0
Total	250	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi usia responden bersifat heterogen. Kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak adalah 26-35 tahun sebanyak 148 orang (59,2%), sedangkan kelompok umur dengan jumlah responden paling sedikit adalah 46-55 tahun sebanyak 6 orang (2,4%). Menurut penelitian Wanimbo (2020), terdapat korelasi yang cukup besar antara usia ibu

balita dengan prevalensi *stunting*. Dibandingkan dengan ibu balita usia >20 tahun, ibu balita berusia 20 tahun yang dikategorikan remaja memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan anak *stunting*.

Latar belakang pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan SMA atau 110 orang (44,0%). Menurut penelitian Mentari (2019) dan Wanimbo (2020), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan prevalensi *stunting*. Hal ini karena pendidikan seorang ibu tidak menjamin bahwa anaknya akan lebih memahami pola makan.

Sebanyak 165 ibu (66,0%) adalah ibu rumah tangga (IRT), sedangkan hanya tujuh ibu (2,8%) yang merupakan PNS/TNI/POLRI. Studi sebelumnya di Peru (Chavez-Zarate, 2019) dan Tolikara (Wanimbo, 2020) tidak menemukan korelasi antara tenaga kerja ibu dan *stunting*. Menurut hasil observasi langsung, ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga akan lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah dan akan lebih banyak memiliki waktu untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan pendidikan dan juga makanan tambahan yang baik untuk balita dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Balita mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 141 balita perempuan (56,4%), sedangkan balita laki-laki hanya 109 (43,6%). Menurut temuan penelitian Syahda (2021), tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan frekuensi *stunting* di Desa Ranah Singkuang wilayah pelayanan Puskesmas Kampar. Menurut penelitian Savita (2020), tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita; meskipun demikian, balita laki-laki lebih mungkin menderita *stunting* dibandingkan balita perempuan.

Sebanyak 85 balita atau 34,0% berusia antara 36 dan 47 bulan, sedangkan 82 balita atau 32,8% berusia antara 24 dan 35 bulan. Menurut penelitian Sujianti tahun 2021, ada korelasi antara usia balita dengan kejadian *stunting*. Menurut pemeriksaan *stunting* pada balita, terdapat kemungkinan 5,44% akan berkembang pada balita antara usia 24 sampai 59 bulan. Status gizi 85 balita yang pendek adalah 34%, sedangkan status gizi 165 balita yang normal atau tidak pendek adalah 66%.

**Table 3.** Analisis Hubungan Praktik Pemberian Makan dan *Hygiene* Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*

Kategori	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P Value
	<i>Stunting</i>		Normal				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	65	26,0	12	4,8	77	30,8	0,000
Baik	20	8,0	153	61,2	173	69,2	
HSL							0,000

Kurang	40	16,0	14	5,6	54	21,6
Baik	45	18,0	151	60,4	196	78,4
Total	85	34,0	165	66,0	250	100

Keterkaitan kebiasaan makan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dengan prevalensi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo dianalisis pada Tabel 3. Berdasarkan hasil pengujian statistik menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai P = 0,000 (p value 0,05), menunjukkan bahwa hipotesis Ha diterima karena ada hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan prevalensi *stunting*. Dengan tinggi badan balita yang normal, 61,2% balita yang termasuk dalam kelompok baik memiliki kebiasaan makan yang normal.

Kebiasaan makan yang baik, yang berdampak signifikan pada asupan gizi anak, sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Menurut penelitian Kabir et al. (2017), pengetahuan dan praktik pemberian makan pada anak berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

ASI awal yang diproduksi sebelum melahirkan mengandung kolostrum, yang tinggi antibodi dan senyawa kunci yang bermanfaat untuk perkembangan usus dan ketahanan terhadap infeksi, keduanya penting untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan anak, menghindari kekurangan gizi pada bayi usia 24 bulan, serta mengurangi *stunting* dan gagal tumbuh pada bayi. Laktoferin yang berfungsi mengikat zat besi untuk mencegah pertumbuhan bakteri, dan enzim peroksidase pada ASI mampu menghancurkan kuman berbahaya (Permadi, dkk, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh IU yang menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI Eksklusif adalah ketika bayi hanya diberi ASI, tanpa cairan atau makanan padat lain seperti susu formula, jus jeruk, madu, teh, atau air putih, dan tidak ada makanan padat lain seperti pisang, pepaya, oatmeal, dll (Mufdlilah, 2017). UNICEF dan WHO menyarankan agar bayi hanya mendapatkan ASI setidaknya selama enam bulan. Setelah 6 bulan, makanan pendamping ASI atau makanan padat diperkenalkan, dan pemberian ASI dipertahankan hingga bayi berusia 24 bulan.

Unicef (1997) mempresentasikan hipotesis yang membahas dasar-dasar praktik pemberian makan yang tepat, yang meliputi penyediaan dan pengenalan MP-ASI, keragaman makanan, nutrisi yang tepat, dan frekuensi pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) balita banyak memanfaatkan jenis makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Pada usia enam bulan, vaksinasi MP-ASI pertama diberikan kepada bayi (WHO, 2017).

Pengenalan dini makanan pendamping ASI

dapat meningkatkan kematian bayi dan mengganggu pencernaan mereka. Makanan tambahan yang diberikan terlalu dini akan menurunkan keinginan bayi untuk mengonsumsi ASI; sebaliknya pemberian MP-ASI yang terlambat akan membuat bayi semakin sulit untuk mengonsumsi MP-ASI (Renyonet, dkk, 2012). Frekuensi dan volume pemberian makan harus diperhatikan saat pemberian MP-ASI. Kuantitas diberikan secara bertahap kepada balita. Pemberian makanan tambahan diberikan sebanyak tiga kali, dengan jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan menjadi setengahnya untuk balita berumur lebih dari 12 bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Menurut Kementerian Kesehatan Rhode Island (2015), pola makan anak dapat memberikan gambaran tentang asupan gizinya, termasuk jenis makanan, jumlah makanan, dan pola pemberian makan. Agar anak mencapai status gizi optimal, pola pemberian makan harus diarahkan pada gizi seimbang, yang melibatkan asupan gizi berdasarkan kebutuhan dan konsumsi berbagai jenis makanan. Secara signifikan, status gizi anak ditentukan oleh jenis makanan yang mereka konsumsi. Karena balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi, maka jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan tubuh anak dan memiliki pencernaan yang baik. Jenis makanan yang beragam dan kandungan gizi yang cukup sangat penting untuk menghindari *stunting* pada anak.

Praktek pemberian makan anak dengan pertumbuhan terhambat termasuk dalam kriteria kurang baik (26%) di Kabupaten Sukoharjo. Anak-anak yang makannya kadang bahkan sering tidak dimakan karena lebih suka membeli jajanan di luar daripada makan di rumah, padahal jajanan di luar belum tentu bersih dan sehat. Gizi yang kurang akan meningkatkan risiko *stunting* pada anak; karenanya, anak-anak memerlukan manajemen nutrisi yang optimal. Hal ini sesuai dengan temuan Hestuningtyas (2014) yang menemukan bahwa ketepatan pemberian MP-ASI berdampak besar pada peningkatan tinggi badan anak sehingga menurunkan risiko *stunting*. Untuk mendorong anak makan di rumah, harus ada larangan tegas anak makan di tempat lain dan pengembangan inovasi kuliner yang menarik minat mereka.

Cara pemberian makan yang baik akan berpengaruh baik terhadap status gizi anak. Kebiasaan memberi makan balita merupakan bangunan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak akan mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat kebiasaan makan di bawah standar (WHO, 2017). Hal ini sesuai dengan temuan Nurmalasari dan Septiyani (2019) bahwa kebiasaan makan berhubungan dengan prevalensi *stunting* pada balita, dimana

risiko terjadinya *stunting* 1,96 kali lebih besar pada balita yang ibunya tidak memberikan praktik pemberian makan yang baik.

Analisis higiene dan sanitasi lingkungan pada tabel 3 dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil  $P = 0,000$  ( $p$  value 0,05), mendukung hipotesis  $H_a$  bahwa ada hubungan yang signifikan antara higiene dan sanitasi lingkungan dengan prevalensi *stunting* balita. 60,4% balita berukuran rata-rata dengan kebiasaan higiene dan sanitasi lingkungan yang baik memiliki perilaku higiene dan sanitasi yang normal.

Sebesar 16%, higiene dan sanitasi lingkungan di wilayah Kabupaten Sukoharjo dalam kondisi buruk. Sumber air bersih rata-rata adalah air sumur, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Zairinayati dan Purnama (2019), balita yang tinggal dengan sumber air bersih tanpa pengolahan (air sumur) memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal dengan sumber air bersih yang telah diolah (PAM).

Sumber air yang dilindungi, termasuk air ledeng, penampungan air hujan (PAH), dan air sumur yang berjarak minimal 10 meter dari pembuangan limbah, pembuangan sampah, dan penyimpanan limbah, layak untuk digunakan dan dikonsumsi. Kecuali air kemasan, air tangki, dan air sumur tak terlindung (Kemenkes, 2018). Untuk menghindari diare, air bersih harus diperoleh dari sumber yang terlindung, yang merupakan faktor utama yang mempengaruhi kejadian diare pada anak kecil. Diare pada balita dapat meningkatkan prevalensi *stunting* karena lama kelamaan dapat menyebabkan anak kehilangan nutrisi penting untuk pertumbuhan (Siti, dkk, 2019).

Kebersihan tangan dan prevalensi *stunting* saling terkait. Hal ini disebabkan ketidakpedulian ibu terhadap teknik mencuci tangan yang baik, seperti hanya menggunakan air tanpa sabun. Mencuci tangan sangat penting untuk mencegah diare dan penyakit lain pada anak, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi *stunting* (Sukmawati, 2021). Hal ini sesuai dengan kesimpulan Adhila (2020) bahwa kebersihan tangan yang buruk dan *stunting* memiliki hubungan yang substansial.

Sangat penting bahwa setiap rumah memiliki fasilitas pembuangan sampah dan limbah agar tidak menjadi sumber kuman atau patogen penyebab penyakit. Sarana pembuangan sampah dan sampah rumah tangga harus ditutup dan dirancang agar mudah dibersihkan untuk mencegah kontaminasi bau dan bahan kimia dan patogen (Kementerian Kesehatan, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Sukmawati (2021) di Desa Kurma yang menemukan korelasi yang cukup besar antara kebersihan sanitasi dengan prevalensi *stunting*.

Secara teoritis, keberadaan jamban kurang

lancar berpotensi menimbulkan penyakit menular karena higienitas dan sanitasi yang kurang memadai, sehingga dapat menghambat penyerapan zat gizi selama proses pencernaan. Infeksi multipel yang dialami anak dalam kondisi yang berlangsung cukup lama dan tidak dibarengi dengan asupan yang cukup untuk penyembuhan dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2018). Hal ini sesuai dengan temuan Zairinayati (2019) bahwa terdapat korelasi yang kuat antara kebersihan toilet dengan prevalensi *stunting* pada balita.

Kebersihan lingkungan yang kurang memadai memungkinkan munculnya berbagai penyakit, antara lain diare, infeksi sistem pencernaan, dan cacingan. Jika balita mengalami infeksi saluran cerna, maka penyerapan nutrisinya akan terganggu sehingga terjadi defisit nutrisi. Balita yang kurang gizi akan peka terhadap penyakit dan pertumbuhannya akan terhambat (Supriasa, 2012). Menurut Gibney (2009), ketersediaan air yang baik, penyiapan makanan yang bersih, dan pembuangan limbah yang efisien sangat penting untuk mengurangi *stunting* dan malnutrisi kronis.

Kesehatan anak dipengaruhi oleh hygiene dan sanitasi lingkungan, seperti cuci tangan, karena balita lebih rentan terhadap infeksi. Hygiene dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai menyebabkan masalah sistem pencernaan, yang meningkatkan kejadian *stunting* pada anak (Niga & Purnomo, 2017). Menurut penelitian Rahmayana (2014), terdapat korelasi yang cukup besar antara kebersihan lingkungan dan sanitasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia dini.

Pola perbaikan hygiene makan dan sanitasi lingkungan akan menurunkan prevalensi *stunting* pada balita, namun semakin buruk pola asuh ibu dalam hygiene makan dan sanitasi lingkungan maka semakin tinggi kejadian *stunting* pada balita. Praktik pemberian makan orang tua serta kebersihan dan sanitasi lingkungan akan memberikan pengaruh positif terhadap sikap dan perilaku anak. Yang dimaksud adalah penyediaan makanan atau asupan gizi yang sehat dan seimbang, pemeliharaan lingkungan yang bersih dan sehat bagi anak, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang benar (Yudianti & Saeni, 2016).

Status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu, ibu yang mengalami masalah gizi selama hamil seperti anemia, kekurangan energi kronis, riwayat menyusui, dan adanya penyakit infeksi pada anak merupakan faktor tambahan yang harus diperhatikan terkait *stunting*. Bahkan jika seorang wanita terdidik dengan baik dalam teknik pemberian makan dan kebersihan lingkungan, variabel lain dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak balita (Hermawan, 2020).

## Penutup

Di wilayah Kabupaten Sukoharjo, terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan ( $P=0,000$ ) dan *hygiene* sanitasi lingkungan ( $P=0,000$ ) dengan prevalensi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Berdasarkan temuan penelitian ini, para ibu balita harus memastikan bahwa kebutuhan makan dan pola hidup yang baik bagi anak-anak mereka, seperti akses terhadap air bersih, terpenuhi. Kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi dengan mengidentifikasi inovasi makanan sehat untuk anak-anak. Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan juga dapat memperkuat prakarsa yang telah dilaksanakan, meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*, dan mengintensifkan upaya sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat yang benar secara moral. Evaluasi berkala terhadap program penanganan *stunting* juga diperlukan untuk memastikan bahwa program tersebut telah dilaksanakan sebagaimana dimaksud.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada tim enumerator yang sudah berkontribusi dalam pengumpulan data penelitian serta Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah menyediakan fasilitas selama proses penelitian dilaksanakan.

## Daftar Pustaka

- Asiki, G., Newton, R., Marions, L., Kamali, A., & Smedman, L. (2019). The effort of childhood *stunting* and wasting on adolescent cardiovascular diseases risk and educational achievement in rural Uganda: a retrospective cohort study. *Global Health Action*, 12(1), 1-10. DOI: 10.1080/16549716.2019.1626184.
- Aulia, D. (2016). Determinan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Cimahpar, Kecamatan Bogor Utara. *Institut Pertanian Bogor*, 9-18.
- Bella, F. B., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita *Stunting* pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15-22.
- Boucher, N. (2014). Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *Journal of Pediatric Health Care*.
- Chavez-Zarate, E. (2019). Relationship between *stunting* in children 6 to 36 month of age and maternal employment status in Peru: A sub-analysis of the Pruvian Demographic and Health Survey. *PLoS ONE*, 14(4), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212164>.

- Dariyo, A. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama (Psikologi Atitama)*. Bandung: Refika Aditama.
- Dayuningsih, Permatasari, T. A., & Supriyatna, N. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3-11.
- De Onis, M. B. (2011). Prevalence and Trends of *Stunting* Among Pre-school Childern, 1990-2020. *Public Health Nutrition*, 1-7.
- Diane, P. (2009). *Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Dinkes Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa tengah.
- Dinkes Sukoharjo. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2019*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- FAO. (2011). *State of the World's Forests*. Roma: Food and Agriculture Organization of United Nations.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karisma, K. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: Rajawali Press.
- Fitri, L., & Ernita. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 19-24.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), p.15-24.
- Fregonese, F. K., Siekmans, S., Kouanda, T., Druetz, A., Ly, S., Diabate, et al. (2016). Impact of Contaminated Houshold Environment on *Stunting* in Childern aged 12-59 Month in Burkina Faso. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(4): 356-363.
- Gibney, M. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Handayani. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak dari Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 1-10.
- Hardianty, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Universitas Jember*, 1-12.
- Haszard, J. (2013). Parental Feeding Pactices in New Zealand. A thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy at the University of Otago. *Dunedin New Zealand*.
- Hayyudini, D., Suyatmo, & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi dasar terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 bulan (studi di Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 788-800.
- Hermawan, D. J. (2020). Pentingnya Pola Asuh Anak dalam Perbaikan Gizi di Desa Brumbungan Lor Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Abdi Panca Marga*, 1-8.
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak *Stunting* Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur . *Doctoral Dissertasion, Diponegoro University*.
- Jayarni, D., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 - 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 44-51. doi: 10.20473/amnt.v2.il.2018.44-51.
- Kabir, A., & Maitrot, M. R. (2017). Factors influencing feeding infants and young childern in families of working mothers in Dhaka slums: A qualitative study. *PloS one*, 12(2).
- Kahfi, A. (2016). Gambaran Pola Asuh Baduta *Stunting* Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Pamungkas Neglasari Kota Tangerang Tahin 2015. *Jurnal Kesehatan*, 26-30.
- Kavosi, E. Z., Rostami, Z., Kavosi, A., Nasihatkon, & Moghadami, M. (2014). Original Article Prevalence and Determinants of Under-nutrition Among childrn Under six : a Cross-sectional Survey in Fars Province, Iran . 3(2): 71-76.
- Kemendes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemendes RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusharispeni. (2013). *Gizi Dalam Daur Kehidupan (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kustiah, G. (2015). Development Parenting Model to Increase the Independence of Children. *International Education Studies*, 8(10), 160-170.

- Lineleyan, S. C., Mamujaja, P., & Munthe, D. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 52-60.
- MCA. (2017). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: TIM.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1-11.
- Muharyani, W. P. (2012). Hubungan Praktik Pemberian Makan dalam Keluarga dengan Kejadian Sulit Makan pada Polulasi Balita di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 22-25.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2017). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), p.151-155.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 10-16.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rioneka Cipta.
- Noviyana, A., & Purwatis. (2016). Pola Asuh Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Desa Sokawera Wilayah Puskesmas Patikraja Banyumas. *Rakernas Aipkema*, 1-6.
- Nurmalasari, Y., & Septiyani, D. F. (2019). Pola Asuh Ibu dengan Angka Kejadian *Stunting* Balita 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 5(4), 381-388.
- Oktaria Zilda, S. T. (2013). Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 173-180.
- Parke, R., & Gauvain, M. (2009). *Child Psychology A Contemporary Viewpoint*. New York: McGraw-Hill.
- Permadi, M., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D. (2017). Risiko Inisiasi Menyusui Dini dan Praktik ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak 6-24 Bulan. *Nutrition and Food Research*, 39(1), 9-14.
- PERSAGI. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Purwani, E., & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Anak 1 sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pematang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 20-36.
- Putri, A. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan *Stunting* (Pendek) Pada Balita Usia 6 - 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617 - 626.
- Rahmayana. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, 6(4), 424-436.
- Renyoet, B., Hadju, V., & Rachmiwati, S. (2012). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PAN-NSC)*, 1-13.
- Rosha, B., Susilowati, A., Amalia, N., & Permanasari, Y. (2020). Penyebab Langsung dan Tidak Langsung *Stunting* di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), 169-182.
- Sabri, Luknis, & P, S. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 1-8.
- Septiari, B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Siti, A., Dewi, R. N., & Merita, E. K. (2019). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Yogyakarta. *Jurnal Seminar Nasional*, 1(2), 11-22.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagungseto.
- Sudiman, H. (2008). *Stunting atau Pendek : Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan.

- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sujianti, & Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), p.104-112.
- Sukmawati, Abidin, U. W., & Hasmia. (2021). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Kurma. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 494-502. DOI: <https://dx.doi.org/10.35329/jp.v3i2.2553>.
- Sunny, B., DeStavola, B., Dube, A., Kondowe, S., Crampin, A., & Glynn, J. (2018). Does early linear growth failure influence later school performance? A cohort study in Karogna district, northern Malawi. *PLoS ONE*, 13(11), 1-15. DOI:10.1371/journal.pone.0200380.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Syahda, S. D. (2021). Determinan Sosial Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Doppler*, 5(1), 50-57.
- Syamman, N. (2012). *Dampak Pola Asuh Orangtua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- UNICEF. (1997). *The Care Initiative*. New York.
- UNICEF. (2012). Isu-isu Penting Gizi Ibu & Anak. Ringkasan Kajian Gizi. 1-3.
- Wangiyana, N. K., & al, e. (2020). Pratik Pemberian MP-ASI Terhadap Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok tengah. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 81-88.
- Wanimbo, W., & Wartiningih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* Baduta (7 - 24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 6(1), 83-93.
- Wati, I. F., & Sanjaya, R. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Wellness and Healthy Magazine*, 103-107.
- WHO. (2017). *Stunted Growth and Development*. Geneva.
- Yadika, A. D. (2019). Pengaruh *Stunting* Terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Medical Journal of Lampung University*, 273-282.
- Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2016). Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* di Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21-25.
- Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 74-84.
- Zairinayati, & Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1), 78-91.