

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA DI PUSKESMAS NIPAH, MALAKA, KABUPATEN
LOMBOK UTARA**

Diajukan sebagai syarat meraih gelar sarjana pada
Fakultas Kedokteran Universitas Mataram



Oleh
Salsabila Chauna
H1A020104

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MATARAM
MATARAM
2023**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA DI PUSKESMAS NIPAH, MALAKA, KABUPATEN
LOMBOK UTARA**

Salsabila Chauna, Rifana Cholidah, Ario Danianto

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Diajukan Sebagai Syarat Meraih Gelar Sarjana Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram

Informasi Naskah

Jumlah tabel : 6

Jumlah gambar : 0

Email korespondensi : chauna12.c1@gmail.com

ABSTRAK

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS NIPAH, MALAKA, KABUPATEN LOMBOK UTARA

Salsabila Chauna, Rifana Cholidah, Ario Danianto

Latar Belakang: *Stunting* menjadi salah satu masalah gizi dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. *Stunting* merupakan masalah pertumbuhan yang sering terjadi terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang disebabkan oleh multifaktorial. Beberapa faktor yang dikaitkan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Sampel pada penelitian ini melibatkan 52 balita *stunting* dan 52 balita tidak *stunting* berusia 24-60 bulan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Data diperoleh dari buku KIA dan pengisian kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan *uji fisher*.

Hasil: Terdapat 7,7% balita dengan berat badan lahir rendah dan 94,2% balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif mengalami kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara BBLR (*p-value* 1,000) dan pemberian ASI eksklusif (*p-value* 0,318) dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-60 bulan.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

Kata Kunci: *Stunting*, BBLR, ASI eksklusif, Balita

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT (LBW) AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AT THE NIPAH HEALTH CENTER, MALAKA, NORTH LOMBOK REGENCY

Salsabila Chauna, Rifana Cholidah, Ario Danianto

Background: Stunting is a nutritional problem with a high prevalence in Indonesia. Stunting is a growth problem that often occurs especially during the first 1000 days of life caused by multifactorial causes. Several factors associated with the incidence of stunting are a history of low birth weight (LBW) and the practice of exclusive breastfeeding. This study aims to analyze the relationship between low birth weight (LBW) and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency.

Methods: This research is an observational analytic study with a case control design. The sample in this study involved 52 stunted toddlers and 52 non-stunted toddlers aged 24-60 months. The sampling method used was consecutive sampling. Data were obtained from the KIA handbook and filling in the questionnaire. Bivariate analysis using chi square test and fisher test.

Results: There were 7.7% of toddlers with low birth weight and 94.2% of toddlers who were exclusively breastfed experienced stunting. The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between LBW (p-value 1.000) and exclusive breastfeeding (p-value 0.318) with the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months.

Conclusion: There is no relationship between low birth weight (LBW) and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency.

Keywords: Stunting, Low Birth Weight, Exclusive Breastfeeding, Toddler

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang sangat berdampak serius terhadap sumber daya manusia (SDM). Beberapa masalah gizi dengan prevalensi yang masih cukup tinggi di Indonesia yaitu kurus (*wasting*), balita pendek (*stunting*), serta anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil [1]. *Stunting* merupakan salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 [2]. *Stunting* atau pendek adalah masalah pertumbuhan yang disebabkan kekurangan asupan gizi jangka panjang ditambah dengan infeksi penyakit yang sering terjadi terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) [3,4]. *Stunting* akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, risiko penyakit metabolik yang lebih tinggi, perkembangan kognitif yang buruk yang mengarah pada penurunan partisipasi dan prestasi anak di sekolah serta penurunan produktivitas kerja yang berpotensi mengganggu pertumbuhan ekonomi di masa depan [4,5].

Data WHO terbaru menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi *stunting* tertinggi di kawasan Asia Tenggara [6]. Berdasarkan data SSGI tahun 2021, prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% [7]. Angka tersebut berada di atas batasan WHO, sehingga menempatkan Indonesia pada masalah *stunting* yang tinggi [1]. Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati urutan keempat sebagai provinsi dengan prevalensi balita *stunting* terbanyak di Indonesia. Prevalensi balita *stunting* di NTB sebesar 31,4% [7]. Lombok Utara merupakan salah satu kabupaten di Provinsi NTB dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi yaitu sebesar 28,31% atau sekitar 6.701 balita *stunting* pada tahun 2021 [8].

Karakteristik anak seperti berat badan lahir berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Berat badan lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa kehidupannya. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko yang tinggi dalam morbiditas, terinfeksi penyakit, kematian, dan terjadinya *stunting* pada masa neonatal sampai kanak-kanak. Tingginya kejadian BBLR pada bayi menjadi faktor risiko yang paling dominan

terhadap kejadian *stunting* pada anak. Riwayat BBLR meningkatkan risiko *stunting* lebih dari 12 kali dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal [9]. Balita dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 4,01 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang tidak memiliki riwayat BBLR [10].

Faktor lain yang juga memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat pesat terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai masa emas. Kecukupan gizi anak pada masa ini sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang sehingga perlu diperhatikan untuk pemenuhan asupan nutrisinya. Oleh karena itu, salah satu upaya pemenuhan gizi anak yang direkomendasikan oleh WHO dan Unicef adalah dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Pemberian ASI yang tidak optimal akan mempengaruhi kecukupan gizi sehingga dapat menyebabkan *stunting* [11]. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 4,9 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI secara eksklusif [12].

Nusa Tenggara Barat (NTB) menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi balita *stunting* terbanyak di Indonesia. Namun, masih belum banyak penelitian yang membahas kejadian *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini dilakukan karena belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Lombok Utara, khususnya yang bertempat tinggal di pesisir pantai. Lokasi penelitian yang berada di pesisir pantai tentu memberikan gambaran kondisi masyarakat setempat baik dari segi sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan yang berbeda dengan masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observational dengan desain *case control* yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 hingga Agustus 2023 di wilayah kerja Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Untuk mendapatkan sampel yang menggambarkan populasi, dalam penelitian ini peneliti menggunakan suatu aplikasi yang dikembangkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), yaitu Epi Info. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan aplikasi ini, diperoleh besar sampel yaitu 52 sebagai kelompok kasus (balita *stunting*) dan 52 kelompok kontrol (balita tidak *stunting*). Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu jenis *consecutive sampling*. Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara yang berjumlah 104 orang. Kriteria inklusi adalah balita *stunting* yang berusia 24-60 bulan yang telah melakukan pengukuran status gizi dengan indeks PB/U atau TB/U yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara dan orang tua balita yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah balita kembar serta balita yang tidak diasuh dan tidak tinggal bersama ibu kandung.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari data yang ada di Puskesmas Nipah dan buku KIA. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Korelasi kedua variabel dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Chi Square* dan uji Fisher.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,0
SD	21	20,2
SMP	32	30,8
SMA	47	45,2
D1/D2/D3	1	1,0
S1	2	1,9
Total	104	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	89	85,6
Buruh	2	1,9
Petani	2	1,9
Wirausaha	8	7,7
Lainnya	3	2,9
Total	104	100
Pendapatan Keluarga		
Tidak Ada Pendapatan	1	1,0
< Rp 500.000,00	33	31,7
Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00	39	37,5
> Rp 1.000.000,00 – Rp 2.500.000,00	26	25,0
> Rp 2.500.000,00 – Rp 5.000.000,00	4	3,8
> Rp 5.000.000,00	1	1,0
Total	104	100

Karakteristik ibu balita pada penelitian ini disajikan pada tabel 1. Mayoritas ibu pada penelitian ini berpendidikan SMA (45,2%), 85,6% ibu tidak bekerja, dan mayoritas keluarga mempunyai pendapatan \leq Rp. 1.000.000,00 per bulan (70,2%).

Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Lahir, dan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Lahir, dan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	50
Perempuan	52	50
Total	104	100
Berat Lahir		
BBLR (< 2500 g)	7	6,7
Tidak BBLR (\geq 2500 g)	97	93,3
Total	104	100
ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	94	90,4
Tidak ASI Eksklusif	10	9,6
Total	104	100

Distribusi frekuensi balita yang menjadi subjek pada penelitian ini, terdiri dari 50% balita berjenis kelamin laki-laki dan 50% balita berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 6,7% balita terlahir dengan berat badan lahir yang rendah (< 2500 g) dan 93,3% lainnya terlahir dengan berat badan normal (\geq 2500 g). Mayoritas balita dalam penelitian ini mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 90,4% dan 9,6% balita lainnya tidak mendapatkan ASI secara eksklusif.

Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Karakteristik	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		OR 95% CI	<i>P-Value</i>
	n	%	n	%		
Pendidikan Terakhir Ibu						
Rendah	Tidak sekolah	0	0	1	1.9	
	SD	13	25	8	15.4	
Menengah - Tinggi	SMP	18	34.6	14	26.9	1,593 (0,613-4,135) 0,471 ^{a,b}
	SMA	19	36.5	28	53.8	
	D1/D2/D3	1	1.9	0	0	
	S1	1	1.9	1	1.9	
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja		46	88.5	43	82.7	
Bekerja	Buruh	2	3.8	0	0	1,605 (0,527-4,886) 0,577 ^{a,b}
	Petani	0	0	2	3.8	
	Wirausaha	4	7.7	4	7.7	
	Lainnya	0	0	3	5.8	
Pendapatan Keluarga						
	Tidak ada pendapatan	1	1.9	0	0	
	< Rp 500.000,00	18	34.6	15	28.8	
	Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00	18	34.6	21	40.4	
	> Rp 1.000.000,00 – Rp 2.500.000,00	13	25	13	25	
	> Rp 2.500.000,00 – Rp 5.000.000,00	2	3.8	2	3.8	
	> Rp 5.000.000,00	0	0	1	1.9	

a. Signifikan apabila nilai probabilitas (*p-value*) $\leq 0,05$

b. Menggunakan uji *Chi Square*

Karakteristik sampel yang disajikan pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki ibu yang berpendidikan menengah-tinggi, yaitu sebesar 74,9% dan mayoritas ibu tidak bekerja dengan persentase sebesar 88,5%. Selain itu, tabel di atas juga menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* berasal dari keluarga dengan pendapatan \leq Rp 1.000.000,00 dalam setiap bulannya sebesar 71,1%.

Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4. Tabulasi Silang Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting*

Jenis Kelamin	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		OR 95% CI	<i>P-Value</i>
	n	%	n	%		
Laki-laki	28	53.8	24	46.2	1,361 (0,630 – 2,943)	0,556 ^{a,b}
Perempuan	24	46.2	28	53.8		
Total	52	100	52	100		

a. Signifikan apabila nilai probabilitas (*p-value*) $\leq 0,05$

b. Menggunakan uji *Chi Square*

Tabel 4 menunjukkan bahwa balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami *stunting*, yaitu sebesar 53,8% dibandingkan balita perempuan sebesar 46,2%.

Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Berat Lahir	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		OR 95% CI	<i>P-Value</i>
	n	%	n	%		
Rendah (< 2500 g)	4	7.7	3	5.8	1,361 (0,289 – 6,406)	1,000 ^{a,b}
Normal (≥ 2500 g)	48	92.3	49	94.2		
Total	52	100	52	100		

a. Signifikan apabila nilai probabilitas (*p-value*) $\leq 0,05$

b. Menggunakan uji *Fisher* karena tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*

Kejadian *stunting* pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat badan lahir normal (≥ 2500 g) sebanyak 48 subjek (92,3%) dibandingkan balita dengan berat badan lahir rendah (7,7%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *fisher*, didapatkan *p-value* sebesar 1,000 ($> 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-60 bulan.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		OR 95% CI	<i>P-Value</i>
	n	%	n	%		
Ya	49	94.2	45	86.5	2,541	0,318 ^{a,b}
Tidak	3	5.8	7	13.5	(0,619 – 10,425)	
Total	52	100	52	100		

a. Signifikan apabila nilai probabilitas (*p-value*) $\leq 0,05$

b. Menggunakan uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas balita yang mengalami *stunting* mendapatkan ASI secara eksklusif dengan persentase sebesar 94,2%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,318 ($> 0,05$) sehingga H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-60 bulan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Balita

1) Tingkat Pendidikan Ibu

Karakteristik ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* terlahir dari ibu dengan pendidikan menengah-tinggi sebesar 74,9% yang terdiri dari ibu berpendidikan SMP (34,6%), berpendidikan SMA (36,5%), berpendidikan diploma (1,9%), dan berpendidikan sarjana (1,9%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Siagian, dan Aritonang (2017) di Sumatra Utara yang menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* memiliki ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 53,8% [13].

Pendidikan ibu memegang peranan yang sangat penting dalam pola asuh balita yang meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian imunisasi, dan higienitas sehingga berhubungan dengan status gizi balita [14,15]. Secara teoritis, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan dan mengimplementasikan informasi yang

didapatnya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (14). Ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang lebih besar dalam mengakses informasi terkait gizi dan kesehatan sehingga cenderung lebih baik dalam pola asuh dan pemilihan jenis makanan bayi [13,16]. Ibu dengan pemahaman gizi yang baik akan memengaruhi penyusunan menu makanan yang baik dengan mempertimbangkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi. Keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan yang bergizi akan menjadikan status gizi balita lebih sesuai karena seimbang antara zat gizi yang dibutuhkan dengan zat gizi yang diterima oleh tubuh [15].

Ibu pada kelompok balita *stunting* dan balita yang tidak *stunting* dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik yang sama yaitu memiliki tingkat pendidikan menengah-tinggi dengan persentase terbanyak berpendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu memiliki pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Kemampuan dalam pemenuhan gizi yang baik bagi balita tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi.

2) Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* sebagian besar memiliki ibu yang tidak bekerja sebanyak 88,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, Rohmawati, dan Ririanty (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* di wilayah desa memiliki ibu yang tidak bekerja sebesar 71% [17]. Namun, ibu yang tidak bekerja juga mendominasi pada kelompok balita yang tidak *stunting* dalam penelitian ini yaitu sebesar 82,7%.

Pekerjaan orang tua dapat berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak. Jenis pekerjaan orang tua berpengaruh

terhadap status ekonomi keluarga yang akan menentukan kemampuan keluarga dalam pemenuhan pangan dan akses pelayanan kesehatan [18]. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu dalam merawat anak. Namun, kondisi tersebut tidak diimbangi dengan pemenuhan gizi yang seimbang pada anak. Sementara itu, ibu yang bekerja tentu memiliki lebih sedikit waktu dalam mengurus anak, tetapi ibu dapat meningkatkan kualitas gizi untuk memenuhi kebutuhan anaknya dengan meningkatkan pendapatan keluarga [15].

Karakteristik ibu pada kelompok balita *stunting* dan balita tidak *stunting* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu memiliki peran penting dalam mengatur kebutuhan keluarga. Ibu yang tidak bekerja tentu memiliki fokus utama untuk memberikan pola asuh yang baik dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, kondisi tersebut tidak memberikan hasil yang signifikan terhadap perbaikan status gizi balita pada penelitian ini. Ibu yang tidak bekerja ataupun ibu yang bekerja sama-sama berpeluang untuk memiliki anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan gizi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan anak. Perbaikan status gizi anak tidak hanya ditentukan oleh jenis pekerjaan ibu, tetapi juga didukung dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang baik dalam menunjang pola asuh serta pemenuhan nutrisi yang lebih optimal bagi anak. Selain itu, pendapatan keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas gizi anak.

3) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga balita pada penelitian ini menunjukkan mayoritas balita *stunting* berasal dari keluarga dengan pendapatan \leq Rp 1.000.000,00 setiap bulannya. Nominal ini berada di bawah UMK Lombok Utara yaitu Rp 2.367.323,00 yang berarti mayoritas balita *stunting* berasal dari keluarga dengan penghasilan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Sumarmi (2018) di wilayah

kerja Puskesmas Jagir Surabaya yang menunjukkan sebagian besar orang tua balita *stunting* memiliki pendapatan kurang dari UMK Surabaya [18].

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Status ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memperoleh pelayanan publik seperti pendidikan, layanan kesehatan, jaminan kesehatan pangan, dan sanitasi. Selain itu, status ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas [19,20]. Keluarga dengan pendapatan rendah akan mengelola pengeluaran untuk berbelanja dengan dana yang terbatas. Meskipun makanan pokok dan lauk terpenuhi, tetapi kuantitas dan kualitas makanannya tidak diperhatikan [21]. Keluarga dengan pendapatan yang rendah tidak mampu membeli makanan yang cukup sehingga cenderung memberi makanan yang lebih sedikit, berkualitas rendah, dan jenis yang kurang bervariasi terutama selama periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti sumber protein, vitamin, dan mineral [9,22]. Jika kebutuhan asupan anak tidak tercukupi, maka meningkatkan risiko malnutrisi pada anak seperti kejadian *stunting* [23].

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas balita berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah baik pada kelompok balita *stunting* maupun balita yang tidak *stunting*. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan membatasi daya beli terhadap sumber pangan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan keluarga dari segi kuantitas dan kualitasnya. Selain itu, harga bahan pangan yang tinggi juga dapat berpengaruh terhadap daya beli keluarga sehingga semakin terbatasnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan keluarga dengan dana yang terbatas. Namun, balita yang tidak *stunting* dalam penelitian ini juga berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita tidak selalu bergantung pada pendapatan keluarga.

Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* lebih didominasi oleh balita laki-laki sebanyak 53,8%. Sementara itu, balita perempuan ditemukan lebih banyak pada balita yang tidak *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor yang menunjukkan proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada balita laki-laki dibandingkan balita perempuan [24].

Pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh nutrisi dan stresor lingkungan, seperti infeksi berulang, paparan racun dan polutan. Anak laki-laki pada umumnya lebih rentan terhadap penyakit menular daripada anak perempuan. Kondisi ini diakibatkan karena adanya perbedaan efek endokrin dan genetik pada sistem kekebalan dan fisiologi antara anak laki-laki dan perempuan. Anak perempuan memiliki kapasitas yang lebih untuk memproduksi antibodi sehingga memiliki respons imun yang lebih kuat [25].

Sistem hormonal yang berbeda serta interaksi antara hormon seks dan faktor lingkungan berdampak pada kebutuhan gizi, konsumsi energi, dan kerentanan terhadap penyakit yang berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Leptin diidentifikasi sebagai salah satu hormon yang berperan dalam respons seks yang berbeda terhadap kasus kekurangan gizi. Hormon leptin bertanggung jawab untuk mengatur pengeluaran energi, asupan makan, serta berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan respons imun tubuh. Leptin diproduksi oleh jaringan adiposa putih yang lebih banyak ditemukan pada anak perempuan. Kadar lemak dan leptin yang lebih tinggi pada anak perempuan meningkatkan ketahanan dan perlindungan tubuh terhadap infeksi penyakit yang dapat memperlambat pertumbuhan [25].

Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara ($p\text{-value} = 1,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Muniroh (2023) terhadap 35 bayi

yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Kampung 1001 Malam Surabaya [23]. Namun, penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.* (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada baduta [19].

Bayi dengan BBLR mengalami retardasi pertumbuhan sejak dalam kandungan yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan [26]. Retardasi pertumbuhan intrauterine dapat berlangsung hingga masa setelah lahir dan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir normal [27]. Retardasi pertumbuhan awal yang buruk menyebabkan kemampuan kognitif yang rendah serta meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari sebagai akibat dari perkembangan kognitif yang kurang optimal dan pertumbuhan organ internal yang terhambat [28]. Studi ini sejalan dengan studi meta-analisis yang dilakukan Upadhyay *et al.* bahwa bayi dengan BBLR menunjukkan defisit kognitif dan motorik yang signifikan pada usia sekolah dan remaja [29].

Bayi dengan BBLR dapat mengalami kelainan anatomi dan fisiologis yang akan memengaruhi imunologi, sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi sehingga rentan terhadap penyakit infeksi [30]. Bayi dengan BBLR lebih rentan untuk mengalami demam dan diare pada usia di bawah lima tahun [31]. Bayi dengan BBLR juga dapat mengalami gangguan pencernaan karena tidak dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengalami kekurangan cadangan zat gizi dalam tubuh. Jika kondisi ini tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat, maka akan menimbulkan masalah kronis seperti *stunting* [26].

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki berat lahir normal yang sama-sama mendominasi dalam dua kelompok yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah tidak selalu berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. BBLR dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Namun, bayi dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya apabila diberikan intervensi yang tepat. Upaya yang dapat

dilakukan dengan memenuhi nutrisi yang adekuat bagi bayi seperti inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI dengan memperhatikan durasi pemberian, kualitas dan kuantitas sesuai dengan kebutuhan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, penanganan infeksi penyakit dalam masa awal kehidupan bayi sangat penting dilakukan untuk mencegah kekurangan cadangan zat gizi dalam tubuh yang dapat memengaruhi status gizi bayi.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara ($p\text{-value} = 0,318$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 12-23 bulan [32]. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Hasanah, dan Nugroho tahun 2018 menemukan bahwa ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita [9]. Bustami dan Ampera (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan memiliki risiko 12,6 kali lebih rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang tidak diberi ASI [33].

Perbedaan hasil penelitian bisa saja terjadi karena status gizi bayi berusia 6-23 bulan dan bayi berusia 24-59 bulan lebih dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Nutrisi anak setelah usia 6 bulan tidak cukup terpenuhi hanya melalui pemberian ASI saja, tetapi harus ditambahkan dengan pemberian makanan pendamping ASI sehingga risiko terjadinya *stunting* dapat dicegah. Selain itu, faktor kualitas dan kuantitas ASI juga dapat memberikan hasil yang berbeda terhadap kejadian *stunting* [11].

Anak yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peluang mengalami *stunting* sebesar 1,3 kali. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan bagian dari pemeliharaan kesehatan ibu dan

pemberian nutrisi yang dapat mengurangi risiko *stunting* pada balita [34]. Penelitian yang dilakukan di Pakistan dan Brazil menunjukkan hubungan antara durasi menyusui dengan kejadian *stunting* [35,36]. Penelitian *case-control* yang dilakukan Fikadu, Assegid, dan Dube di Ethiopia menemukan anak yang diberikan ASI eksklusif kurang dari enam bulan dan kurang dari dua tahun masing-masing berisiko 3,27 kali dan 5,6 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI lebih dari enam bulan dan lebih dari dua tahun [37].

Pemberian ASI eksklusif pada populasi berpenghasilan rendah merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* [38]. Infeksi penyakit sering dihubungkan sebagai salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita [39]. Bayi yang terinfeksi penyakit akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi di dalam tubuhnya yang dapat berdampak pada masalah kekurangan gizi [17]. Namun, risiko tersebut dapat menurun jika anak mendapatkan ASI secara eksklusif [40].

Mayoritas balita dalam penelitian ini diberikan ASI secara eksklusif baik dalam kelompok balita *stunting* dan balita tidak *stunting*. Namun, pemberian ASI eksklusif pada subjek penelitian ini belum dapat memperbaiki status gizi balita sehingga masih banyak balita yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bukan menjadi satu-satunya faktor dalam praktik pemenuhan nutrisi yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada bayi berusia 24-60 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif hanya menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Setelah bayi memasuki usia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tetapi harus ditambahkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sehingga bayi mendapatkan asupan nutrisi yang memadai sesuai dengan kebutuhan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI secara bersama-sama memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi yang adekuat bagi bayi berusia 24-60 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Tingginya kejadian *stunting* pada penelitian ini terdapat pada kelompok balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah-tinggi, ibu yang tidak bekerja, dan memiliki pendapatan keluarga \leq Rp1.000.000,00 per bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Cegah Stunting, itu Penting. Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018;1–49. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
2. Widari S, Bachtiar N, Primayesa E. Faktor Penentu Stunting: Analisis Komparasi Masa Millenium Development Goals (MDGs) dan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1338–46.
3. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya [Internet]. Sudomo M, editor. Vol. 21. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2015. Available from: [http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3512/1/Pendek %28Stunting%29 di Indonesia.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3512/1/Pendek%28Stunting%29%20di%20Indonesia.pdf)
4. Rizal MF, van Doorslaer E. Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health* [Internet]. 2019;9:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
5. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients* [Internet]. 2019;11:1-13.
6. Unicef, WHO, World Bank. Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. World Health Organization [Internet]. 2021;1–32. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
7. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat

Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.

8. Dinkes NTB. Persentase Stunting, Wasting dan Underweight Provinsi NTB 2021 [Internet]. Mataram: 2021. Available from: <https://data.ntbprov.go.id/dataset/status-gizi-balita-berdasarkan-indeks-bbu-tbu-dan-bbtb-di-provinsi-ntb>
9. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*. 2018;58(3):123–7.
10. Melati IA, Mardani RAD, Arifin Z. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. 2020;8(1):42–6.
11. Rusmil VK, Prahastuti TO, Luftimas DE, Hafsah T. Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6 – 9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict , Indonesia. *Althea Medical Journal* [Internet]. 2019;6(1):35–41. Available from: <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/1598>
12. Najahah I, Adhi KT, Pinatih GNI. Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung , Mataram , Provinsi Nusa Tenggara Barat Risk factors stunting for 12-36 month old children in Dasan Agung Community Health Centre , Mataram , West Nusa Tengg. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2013;1(2):103–8.
13. Handayani F, Siagian A, Aritonang EY. Mother’s Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 2017;22(6):58–64.
14. Sari MT, Daryanto, Oesmani M. Maternal Characteristics and Knowledge

on the Risk of Childhood Stunting at Simpang Kawat Community Health Center, Jambi. In: The 7th International Conference on Public Health [Internet]. Solo; 2020. p. 279–84. Available from: http://theicph.com/id_ID/2021/04/13/maternal-characteristics-and-knowledge-on-the-risk-of-childhood-stunting-at-simpang-kawat-community-health-center-jambi-2/

15. Wahyuntari E, Dewi FR. Nutritional Status of Children Under Five in Public Health Care Girimulyo II. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2021;15(2):559–62. Available from: <https://pjmhsonline.com/2021/feb/559.pdf>
16. Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage E. Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in The Slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*. 2012;12(80):1–10.
17. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015;3(1):163–70.
18. Permatasari DF, Sumarmi S. Differences of Born Body Length, History of Infectious Diseases, and Development between Stunting and Non-Stunting Toddlers. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2018;6(2):182.
19. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* [Internet]. 2015;10(2):67–73. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/144977-ID-riwayat-berat-badan-lahir-dengan-kejadia.pdf>
20. Rahma IM, Mutalazimah M. Correlation between Family Income and Stunting among Toddlers in Indonesia: A Critical Review. *Proceedings of the International Conference Health and Well-Being (ICHWB 2021)* [Internet]. 2022;49:78–86. Available from: <https://www.atlantis->

press.com/proceedings/ichwb-21/125972807

21. Rosha BC, Susilowati A, Amaliah N, Permanasari Y. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah , Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). Buletin Penelitian Kesehatan [Internet]. 2020;48(3):169–82. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/bpk/article/view/3131>
22. Soekatri MYE, Sandjaja S, Syauqy A. Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020;17(6204):1–9. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
23. Putri EH, Muniroh L. Hubungan Karakteristik Balita, Sosial Ekonomi, dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Stunting di Kampung 1001 Malam Surabaya, Surabaya. Media Gizi Kesmas [Internet]. 2023;12(1):21–9. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/32366>
24. Hikmahrachim HG, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S. Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at 2019. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2019;3(2):77–82.
25. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells JC, Khara T, Dolan C, et al. Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition : A Narrative Review. Nutrients [Internet]. 2022;14(948):1–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8912557/#:~:text=They found that the stunting,girls in all age groups.>
26. Tamy ST, Nugroho HW, Syuadzah R, Kartikawati D. The Associations between Anemia , Stunting , Low Birthweight , and Cognitive Ability in Indonesian Children : An Analysis from Indonesian Family Life Survey. Journal of Maternal and Child Health [Internet]. 2020;05(04):402–12.

Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/144977-ID-riwayat-berat-badan-lahir-dengan-kejadia.pdf>

27. Ode D, Murti B, Budihastuti UR. Correlation between Low Birth Weight and Stunting in Children Under Five: Meta Analysis. *Journal of Maternal and Child Health* [Internet]. 2022;7(5):498–509. Available from: <https://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=view&path%5B%5D=807>
28. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet* [Internet]. 2008;371:340–57. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61692-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61692-4/fulltext)
29. Upadhyay RP, Naik G, Choudhary TS, Chowdhury R, Taneja S, Bhandari N, et al. Cognitive and motor outcomes in children born low birth weight : a systematic review and meta-analysis of studies from South Asia. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2019;19(35):1–15. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-019-1408-8>
30. Saimin J, Nugraha AF, Asmarani, Ashaeryanto. Low Birth Weight Is a Risk Factor of Malnutrition in Children Under Five Years Old in Coastal Areas. *Public Health of Indonesia* [Internet]. 2019;5(2):25–9. Available from: <https://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/243>
31. Abbas F, Kumar R, Mahmood T, Somrongthong R. Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a propensity score matching approach. *Scientific Reports* [Internet]. 2021;11(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98924-7>
32. Sari N, Manjorang M, Zakiyah, Randell M. Exclusive Breastfeeding History Risk Factor Associated with Stunting of Children Aged 12 – 23

- Months. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* [Internet]. 2021;16(1):28–32. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/3291/1106>
33. Bustami B, Ampera M. The identification of modeling causes of stunting children aged 2–5 years in Aceh province, Indonesia (Data analysis of nutritional status monitoring 2015). *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2020;8(E):657–63. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4659>
34. Muldiasman M, Kusharisupeni K, Laksminingsih E. Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? *Journal of Health Research* [Internet]. 2018;32(5):334–41. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-08-2018-038/full/html>
35. Syeda B, Agho K, Wilson L, Maheshwari GK, Raza MQ. Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine* [Internet]. 2021;8:10–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646720300065?via%3Dihub>
36. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, Rocha SGMO, Machado MMT, Campos JS, et al. Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child development: a population-based study. *Journal de Pediatria* [Internet]. 2022;98(3):316–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755721001157>
37. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia. *BMC* [Internet]. 2014;14(800):1–7. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-800>

38. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(12):1–14. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
39. Arlinda S, Riviwanto M, Muslim B, Gusti A, Yanti DD. Determinant Factors of Stunting in West Pasaman District, West Sumatera Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* [Internet]. 2022;14(1):37–44. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/2771>
40. Wicaksono F, Harsanti T. Determinants of stunted children in Indonesia: A multilevelanalysis at the individual, household, and community levels. *Kesmas: National Public Health Journal* [Internet]. 2020;15(1):48–53. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/2771>