

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING

Rusda Mariati*, Tri Tunggal, Vonny Khresna Dewi, Erni Yuliasuti

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

*corresponding author: mariatirusda@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan sebuah masalah gizi yang sangat serius yang bisa terjadi pada masa balita. Kejadian stunting di UPT Puskesmas Amuntai Selatan pada tahun 2024 sebesar 19,22%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting sebagian besar adalah faktor pengetahuan ibu yang kurang, riwayat ASI dan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR). **Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Amuntai Selatan. **Metode:** Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah 95 sampel. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Kejadian Stunting pada balita sebanyak 27 balita (28,4%). Ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 43 orang (45,3%). Balita dengan riwayat ASI Eksklusif sebanyak 53 orang (55,8%). Balita yang riwayat tidak BBLR (≥ 2500 gram) sebanyak 75 balita (78,9%). **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,024$), riwayat ASI Eksklusif ($p=0,020$) dan riwayat BBLR ($p=0,000$) dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan. Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan stunting. Evaluasi program penanganan stunting harus dilakukan secara berkala.

Kata kunci: ASI Eksklusif; BBLR; Pengetahuan; Stunting

Abstract

Background: Stunting is a very serious nutritional problem that can occur in toddlers. The incidence of stunting at the Amuntai Selatan Health Center in 2024 was 19.22%. Several factors that influence the incidence of stunting are mostly minimal maternal knowledge, history of breastfeeding and history of low birth weight (LBW). **Objective:** To find out the factors related to the occurrence of stunting in the Amuntai Selatan Health Center work area. **Methods:** The design of this study is observational analytic with a cross-sectional approach. The sampling technique used accidental sampling with a sample size of 95 people. Data analysis used the Chi-Square test. **Results:** The incidence of stunting in toddlers was 27 toddlers (28.4%). Mothers with sufficient knowledge were 43 people (45.3%). Toddlers with a history of exclusive breastfeeding were 53 people (55.8%). Toddlers with a history of non-LBW (≥ 2500 grams) were 75 toddlers (78.9%). **Conclusion:** There was a correlations between maternal knowledge ($p=0.024$), history of exclusive breastfeeding ($p=0.020$) and history of LBW ($p=0.000$) with the incidence of stunting in the Amuntai Selatan Health Center work area. It is expected that the Health Center can improve the programs that have been implemented, add information related to stunting. Evaluation of the stunting handling program needs to be carried out periodically.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; LBW; Knowledge; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan sebuah masalah gizi yang sangat serius yang bisa terjadi pada masa balita^[1]. Kejadian stunting pada balita cukup memprihatinkan dimana pada tahun 2022, *World Health Organizations* menyebutkan sebanyak 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun terlalu pendek untuk usianya (stunting), 45,0 juta terlalu kurus untuk tinggi badannya (wasting) dan 37,0 juta terlalu berat untuk tinggi badannya (*overweight*)^[2].

Angka stunting di Indonesia masih jauh dari target penurunan sebesar 14% pada 2024. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional sebesar 21,5%, turun sekitar 0,8% bila dibandingkan tahun sebelumnya^[3].

Stunting dapat terjadi sejak sebelum lahir, hal ini dapat dilihat dari prevalensi stunting berdasarkan kelompok usia hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, dimana terdapat 18,5% bayi dilahirkan dengan panjang badan kurang dari 48 cm. Hasil yang cukup memprihatinkan dari survei yang sama adalah risiko terjadinya stunting meningkat sebesar 1,6 kali dari kelompok umur 6-11 bulan ke kelompok umur 12-23 bulan (13,7% ke 22,4%)^[4].

Kejadian stunting di Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan data per 28 Oktober 2024 adalah sebesar 10,64% pada tahun 2021, tahun 2022 sebesar 24,60% dan 2023 meningkat lagi menjadi sebesar 24,70%. Kabupaten Hulu Sungai Utara menempati peringkat kedua dari 13 Kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 36% angka kejadian stunting pada tahun 2023 setelah Kabupaten Tanah Laut sebesar 41,70%^[5].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, angka kejadian stunting pada tahun 2022 sebesar 28%, meningkat pada tahun 2023

yaitu sebesar 36% dan menurun pada tahun 2024 yaitu sebesar 18,31%. Sedangkan data di UPT Puskesmas Amuntai Selatan merupakan salah satu dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan angka kejadian stunting dalam rentang beberapa tahun terakhir terus meningkat secara fluktuatif, pada tahun 2022 sebesar 15,24%, pada tahun 2023 yaitu sebesar 17,32% dan pada tahun 2024 yaitu sebesar 19,22%^[6].

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasa. Konsekuensi jangka panjang stunting yang berbahaya termasuk penyakit ringan akibat berkurangnya kapasitas fisik dan peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan pada orang lanjut usia^[7].

Stunting juga merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan yang berada di bawah standar^[8]. Kekurangan gizi pada stunting dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang menyebabkan perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu^[9].

Dampak jangka pendek dari stunting antara lain terganggunya pertumbuhan fisik, terutama postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa, gangguan metabolisme tubuh, dan gangguan

perkembangan otak. Stunting pada anak usia dini juga sering dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa remaja akhir. Anak-anak dengan stunting sering kali mengalami penurunan kemampuan neurologis, sehingga berkontribusi pada rendahnya kecerdasan anak. Salah satu bentuk gizi buruk pada anak usia dini adalah stunting. Mereka dicirikan oleh rendahnya kemampuan kognitif dan nilai IQ, serta rendahnya kemampuan belajar dan prestasi akademik^[7].

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting sebagian besar adalah faktor usia dan pengetahuan ibu yang minim, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, tinggi badan ayah dan ibu, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh orang tua, riwayat ASI eksklusif, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, kebersihan yang kurang optimal serta layanan kesehatan masyarakat yang responsif terhadap kondisi yang menjangkit anak, mengingat anak dengan ciri pendek menjadi hal yang dianggap umum oleh masyarakat serta gizi buruk pada ibu saat usia remaja, kehamilan remaja, gangguan jiwa pada ibu, dan hipertensi^{[8]; [10]}.

Pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR yang terjadi pada bayi memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya stunting dimasa mendatang. Sesuai dengan hasil penelitian Nurhidaya *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. Tingkat pengetahuan yang baik seorang ibu tentang pola makan mempengaruhi sikap dan tindakan dalam memperhatikan status gizi anaknya sehingga dapat mencegah terjadinya stunting^[1].

Hasil penelitian Hamdiah *et al.*, (2022), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Pemberian ASI Eksklusif pada masa baru lahir sampai umur 6 bulan dan pada masa ini sangat berguna untuk pertumbuhan anak. Pada masa inilah ASI Eksklusif juga bermanfaat dalam membentuk kekebalan tubuh sehingga melindungi anak terhadap infeksi penyakit saluran cerna, gangguan tumbuh kembang, dan sindrom kematian^[11].

Hasil penelitian Ma'rupah *et al.*, (2024), menyebutkan bahwa ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sebamban II. Anak yang lahir dalam kondisi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang. Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari^[12].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 24 Februari 2025 sampai dengan 27 Februari 2025 dengan menelusuri permasalahan yang terjadi di lapangan di wilayah kerja UPT Puskesmas Amuntai Selatan dalam rentang beberapa tahun terakhir terus meningkat secara fluktuatif, pada tahun 2022 sebesar 15,24%, pada tahun 2023 yaitu sebesar 17,32% dan pada tahun 2024 yaitu sebesar 19,22%. Selanjutnya kejadian BBLR di UPT Puskesmas Amuntai Selatan memiliki jumlah bayi dengan BBLR pada tahun 2024 yaitu sebesar 9,52% bayi, sedangkan cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 52,2% cakupan dan masih

dibawah target yang harus dicapai yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan hasil wawancara secara sederhana terhadap 10 ibu balita saat studi pendahuluan, terdapat 60% balita yang mengalami stunting dan 30% ibu tersebut tidak mengetahui tentang stunting. 30% ibu juga menyebutkan bahwa saat lahir anaknya mengalami BBLR dan 50% ibu menyebutkan bahwa anaknya sudah diberikan susu formula sejak usia 3 bulan.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitic dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah balita yang tercatat di UPT Puskesmas Amuntai Selatan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 1.748 balita yang berusia 12-59 bulan dan sampel 95 responden yang diambil pada bulan Maret-Juli 2025 dengan teknik accidental sampling. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Ethical Approval diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekes Kemenkes Banjarmasin pada tanggal 20 Mei 2025 dengan No.412/KEPK-PKB/2025.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
17-25 tahun	33	34,7
26-35 tahun	41	43,2
36-45 tahun	21	22,1
Pendidikan Terakhir		
SD	12	12,6
SMP	25	26,3
SMA	42	44,2
Perguruan Tinggi	16	16,8
Pekerjaan		
IRT	73	76,8
PNS	3	3,2
Honorer	5	5,3
Swasta	6	6,3
Wiraswasta	8	8,4

Usia Balita		
12-24 bulan	36	37,9
25-36 bulan	27	28,4
37-48 bulan	25	26,3
49-59 bulan	7	7,4
12-24 bulan	36	37,9
12-24 bulan	36	37,9
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	40	42,1
Perempuan	55	57,9
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia ibu yang paling banyak adalah usia 26-35 tahun sebanyak 41 orang (43,2%). Pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA sebanyak 42 orang (44,2%). Pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 73 orang (76,8%). Usia balita yang paling banyak adalah usia 12-24 bulan sebanyak 36 balita (37,9%). Jenis kelamin balita yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 55 balita (57,9%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	f	%
Kejadian Stunting		
Tidak stunting	68	71,6
Stunting	27	28,4
Pengetahuan		
Pengetahuan Baik	12	12,6
Pengetahuan Cukup	43	45,3
Pengetahuan Kurang	40	42,1
Riwayat ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	53	55,8
Tidak	42	44,2
Riwayat BBLR		
Tidak BBLR (≥ 2500 gram)	75	78,9
BBLR (< 2500 gram)	20	21,1
Total	95	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian Stunting pada balita yang tidak Stunting sebanyak 68 balita (71,6%) dan yang Stunting sebanyak 27 balita (28,4%). Pengetahuan ibu tentang Stunting yang paling banyak adalah pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (45,3%). Riwayat ASI Eksklusif balita yang

paling banyak adalah ASI Eksklusif sebanyak 53 orang (55,8%). Riwayat BBLR pada balita yang paling banyak adalah tidak BBLR (≥ 2500 gram) sebanyak 75 balita (78,9%).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Kejadian Stunting				Total	
	Tidak Stunting		Stunting		f	%
	f	%	f	%		
Baik	11	91,7	1	8,3	12	100
Cukup	34	79,1	9	20,9	43	100
Kurang	23	57,5	17	42,5	40	100
Total	68	71,6	27	28,4	95	100
P-Value 0,020						

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 3. menunjukkan dari 12 ibu yang berpengetahuan baik dan balita yang mengalami Stunting 1 balita (8,3%). Dari 43 ibu yang berpengetahuan cukup dan balita yang mengalami Stunting sebanyak 9 balita (20,9%). Dari 40 ibu yang berpengetahuan kurang dan balita yang mengalami Stunting sebanyak 17 balita (42,5%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian Stunting di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai p -value (0,024 < 0,05).

Tabel 4. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Riwayat	Kejadian Stunting				Total	
	Tidak Stunting		Stunting		f	%
	f	%	f	%		
Tidak BBLR	60	80,0	15	20,0	75	100
BBLR	8	40,0	12	60,0	20	100
Total	68	71,6	27	28,4	95	100
P-Value 0,000						

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4. menunjukkan dari 75 balita yang tidak memiliki riwayat BBLR (≥ 2500 gr) dan yang mengalami Stunting sebanyak 15 balita (20,0%). Dari 20 balita yang memiliki riwayat BBLR (<2500 gr) dan yang mengalami Stunting sebanyak 12

balita (60,0%). Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian Stunting di UPT Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai p -value (0,000 < 0,05).

PEMBAHASAN

Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari total 95 balita, kejadian Stunting pada balita di UPT Puskesmas Amuntai Selatan yang tidak Stunting sebanyak 68 balita (71,6%) dan yang Stunting sebanyak 27 balita (28,4%).

Stunting merupakan sebuah masalah gizi yang sangat serius yang bisa terjadi pada masa balita^[1]. Kejadian stunting pada balita cukup memprihatinkan dimana pada tahun 2022, *World Health Organizations* menyebutkan sebanyak 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun terlalu pendek untuk usianya (stunting), 45,0 juta terlalu kurus untuk tinggi badannya (wasting) dan 37,0 juta terlalu berat untuk tinggi badannya (*overweight*)^[2].

Angka stunting di Indonesia masih jauh dari target penurunan sebesar 14% pada 2024. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional sebesar 21,5%, turun sekitar 0,8% bila dibandingkan tahun sebelumnya^[4]. Stunting dapat terjadi sejak sebelum lahir, hal ini dapat dilihat dari prevalensi stunting berdasarkan kelompok usia hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, dimana terdapat 18,5% bayi dilahirkan dengan panjang badan kurang dari 48 cm. Hasil yang cukup memprihatinkan dari survei yang sama adalah risiko terjadinya stunting meningkat sebesar 1,6 kali dari kelompok umur 6-11 bulan ke kelompok umur 12-23 bulan (13,7% ke 22,4%)^[4].

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada

1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasa. Konsekuensi jangka panjang stunting yang berbahaya termasuk penyakit ringan akibat berkurangnya kapasitas fisik dan peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan pada orang lanjut usia^[7].

Stunting juga merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan yang berada di bawah standar^[8]. Kekurangan gizi pada stunting dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang menyebabkan perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu^[9].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masih banyak balita yang mengalami stunting. Mengingat anak dengan ciri pendek menjadi hal yang dianggap umum oleh masyarakat, hal ini kemungkinan sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan ibu yang minim, riwayat ASI eksklusif, riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR), serta faktor lainnya.

Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentang Stunting sebanyak 12 orang (12,6%), berpengetahuan cukup sebanyak 43

orang (45,3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 40 orang (42,1%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi^[13]. Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi pemahaman ibu mengenai informasi yang ada^[14].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu yang paling banyak adalah usia 26-35 tahun sebanyak 41 orang (43,2%). Faktor usia ibu akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki ibu dalam pemberian zat gizi pada anak. Usia yang semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada^[15].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA sebanyak 42 orang (44,2%). Pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting disebabkan karena tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga khususnya pola makan keluarganya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik^[15].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan ibu yang paling

banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 73 orang (76,8%). Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak balita tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga lainnya, yang dapat menyebabkan anak tidak terawat. Di sisi lain, ibu yang bekerja dapat membantu menambah pemasukan keluarga, karena pekerjaan menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Selain itu, ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk anak-anak dan keluarganya karena bekerja dari pagi hingga sore^[16].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang lebih banyak hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang kejadian stunting dan gizi yang baik bagi anaknya. Salah satu penyebabnya adalah karena kebanyakan ibu yang datang pada saat Posyandu tidak meluangkan waktu untuk mendengarkan penyuluhan dari kader atau petugas kesehatan tetapi lebih memilih pulang dengan alasan untuk memasak dan alasan lainnya yaitu ibu yang sudah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan tidak menerapkan di rumah tetapi hanya sebatas mengetahuinya saja, sehingga penyuluhan masih diperlukan dan juga menggunakan pemanfaatan media promosi kesehatan seperti *leaflet* dalam upaya peningkatan pengetahuan.

Riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif sebanyak 53 orang (55,8%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 42 orang (44,2%).

ASI eksklusif berarti bayi diberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan dan terus diberikan hingga bayi berumur enam bulan. ASI eksklusif tidak termasuk

makanan tambahan seperti susu formula, makanan padat, teh, madu, atau air putih. Pemberian vitamin, mineral, atau obat-obatan juga tidak termasuk makanan tambahan^[16]. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, ASI 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)^[18].

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Kusdiana *et al.*, (2025), yang menyebutkan bahwa mayoritas anak baduta dengan pemberian tidak ASI Eksklusif dan minoritas ASI Eksklusif. Anak dengan pemberian tidak ASI Eksklusif disebabkan oleh masih lekatnya tradisi atau kebiasaan turun temurun dari orang tua yang memberikan air putih, madu, dan susu formula pada bayi baru lahir dikarenakan air susu ibu belum keluar. Sebagian besar juga bayi sudah diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan seperti pisang, bubur, produk makanan instan dan lainnya^[9].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masih banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, diketahui banyak ibu balita yang memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI Mudahnya mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit.

Riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa balita yang riwayat tidak BBLR (≥ 2500 gram) sebanyak 75 balita (78,9%) dan balita yang memiliki riwayat BBLR (< 2500 gram) sebanyak 20 balita (21,1%).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan yang diukur 1-24 jam setelah kelahiran^[9]. BBLR biasanya terjadi pada bayi kurang bulan/prematur yang disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*Appropriate for Gestational Age* (AGA), pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/*Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/*Small for Gestational Age* (SGA) dan besar masa kehamilan/*Large for Gestational Age* (LGA)^[9].

Pemerintah telah melakukan upaya untuk menurunkan kasus BBLR yang terdapat pada pasal 10 dan 11 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang aturan penyelenggaraan praktik bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti pelayanan ANC sesuai standar, pengelolaan anemia pada kehamilan, pencegahan komplikasi, bekerja sama dengan sektor terkait, adanya program pencegahan berupa deteksi dini serta promosi kesehatan dengan pemberian KIE dan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Kusdiana *et al.*, (2025), yang menyebutkan bahwa terdapat anak baduta dengan riwayat tidak BBLR sebanyak. Sebagian besar responden dengan tidak BBLR disebabkan oleh cukupnya asupan gizi ibu selama hamil,

adanya pemahaman ibu tentang perawatan selama kehamilan^[9].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa anak yang lahir dalam kondisi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak salah satunya kejadian Stunting pada anak, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang. Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 40 ibu yang berpengetahuan kurang dan balita tidak mengalami Stunting sebanyak 23 balita (57,5%), sedangkan yang mengalami Stunting sebanyak 17 balita (42,5%). Hasil uji statistik yang didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,024 < 0,05$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nurhidaya *et al.*, (2023), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. Tingkat pengetahuan yang baik seorang ibu tentang pola makan mempengaruhi sikap dan tindakan dalam memperhatikan status gizi anaknya sehingga dapat mencegah terjadinya stunting^[1].

Berdasarkan jawaban responden yang memiliki nilai paling rendah adalah pada pernyataan "Stunting pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makanan". Hal ini menandakan bahwa kebanyakan ibu menyebutkan stunting

disebabkan kurang asupan makanan terhadap anaknya.

Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak stunting 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Keingintahuan dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya. Namun seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik berpotensi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, memperbaiki status gizi, dan memperbaiki keuangan keluarga^[20].

Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan^[20].

Berdasarkan jawaban ibu melalui kuesioner, beberapa pengetahuan ibu yang kurang lainnya, seperti "Stunting tidak dapat diubah kalau sudah kena" dan "Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama". Hal ini menandakan minimnya

pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang pada anak, padahal hal tersebut harus diperhatikan oleh para ibu. Tidak hanya ibu balita, tetapi kader dan tenaga kesehatan setempat juga perlu memperhatikan agar dapat memberikan edukasi dan informasi terkait dan menambah pemahaman ibu mengenai stunting.

Pengetahuan adalah hasil dari ingin tahu yang didapatkan terutama pada mata dan telinga yaitu untuk melihat dan mendengar. Pengetahuan merupakan proses yang penting untuk terbentuknya perilaku. Pengetahuan ibu tentang status gizi adalah hal yang penting karena dapat mengarahkan melakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang balitanya^[7]. Secara umum biasanya pengetahuan diperoleh dari informasi baik dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, ataupun melalui penyuluhan^[1].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung berperilaku baik atau positif pula, jika kesadaran dalam berperilaku tersebut ada. Selain itu pengetahuan ibu yang baik maka akan memperhatikan status gizi anaknya sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 42 balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mengalami Stunting sebanyak 25 balita (59,5%), sedangkan yang mengalami Stunting sebanyak 17 balita (40,5%). Hasil uji statistik yang didapatkan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* (0,020 < 0,05).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Hasil penelitian Hamdiyah *et al.*, (2022), yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Pemberian ASI Eksklusif pada masa baru lahir sampai umur 6 bulan dan pada masa ini sangat berguna untuk pertumbuhan anak. Pada masa inilah ASI Eksklusif juga bermanfaat dalam membentuk kekebalan tubuh sehingga melindungi anak terhadap infeksi penyakit saluran cerna, gangguan tumbuh kembang, dan sindrom kematian bayi^[11].

ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan^[21].

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal^[21].

ASI merupakan zat yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit, bahkan makanan bayi yang dibuat dengan teknologi masa kini tidak akan mampu menggantikan sumber makanan yang menakjubkan ini. ASI mengandung berbagai macam nutrisi seperti vitamin, mineral, zat besi, protein,

zat anti bodi yang semuanya dalam kadar dan tingkat yang seimbang. ASI bagi bayi mudah dicerna dalam sistem pencernaan bayi yang belum sempurna dan sangat jarang, bahkan tidak menimbulkan gangguan atau masalah Kesehatan pada sistem pencernaan^[22].

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, bahkan bagi bayi yang lahir prematur. Kolostrum yang hadir di 3 hari pertama kelahiran berwarna kekuning-kuningan merupakan imunisasi alami bagi bayi yang mengandung zat kekebalan yang sangat berguna bagi bayi, karena dapat melindungi bayi dari dari berbagai penyakit infeksi dan alergi. Komposisi ASI begitu sempurna yaitu air (88,1%); lemak (3,8%); protein (0,9%); laktosa (7,0%); lainnya (0,2%)^[22].

Sampai 180 hari setelah melahirkan, ASI mengandung 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% mineral-mineral. Jumlah ASI yang dikonsumsi bayi sangat beragam, dengan konsentrasi lemak tertinggi pada pagi hari dan menjelang siang. Ini mencapai 46% hingga 58% dari konsumsi ASI setiap hari. Variasi ini ditemukan pada bahan lain seperti laktosa dan protein, antara lain, bahan-bahan lainnya. Kandungan nitrogen ibu yang melahirkan bayi sebelum waktunya lebih tinggi daripada ibu yang melahirkan bayi setelah waktunya. Dibandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi yang lebih rendah, zat-zat yang telah disebutkan sebelumnya hampir sama dengan ibu dengan asupan nutrisi yang baik, kecuali ibu yang kekurangan vitamin larut dengan air seperti vitamin C, vitamin B1, dan vitamin B12^[23].

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan)

sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak^[20].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ASI Eksklusif sangat penting untuk membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal ini dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 20 balita yang memiliki riwayat BBLR (<2500 gr) dan tidak mengalami Stunting sebanyak 8 balita (40,0%), sedangkan yang mengalami Stunting sebanyak 12 balita (60,0%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan dengan nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ma'rupah *et al.*, (2024), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sebamban II. Anak yang lahir dalam kondisi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang. Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari^[12].

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi

dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi^[21].

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang^[20].

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh keadaan gizi ibu saat balita dalam kandungan (kehamilan) yang kurang baik dapat, hal ini berdampak pada *intra uterin growth retardation* dimana ketika bayi lahir dengan berat badan lahir yang rendah. Ukuran bayi ketika lahir akan berkesinambungan pada ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak. Anak yang lahir dengan BBLR dalam kurung waktu panjang akan terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. BBLR diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting^[1].

Stunting atau balita pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun^[1].

Anak yang stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang kejadian pendek. Keadaan ini akan lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang yaitu stunting^[1].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa BBLR akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan apabila balita tersebut tidak mendapat asupan dan kondisi lingkungan yang seimbang, balita dengan berat lahir normal dapat berpeluang atau beresiko terhadap gangguan pertumbuhan apabila asupan dan keadaan lingkungan pada balita tersebut tidak memadai.

KESIMPULAN

Kejadian Stunting pada balita yang Stunting sebanyak 27 balita (28,4%). Ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 40 orang (42,1%). Balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 42 orang (44,2%). Balita yang memiliki riwayat BBLR (<2500 gram) sebanyak 20 balita (21,1%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,024$), riwayat ASI Eksklusif ($p=0,020$) dan riwayat BBLR ($p=0,000$) dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan.

SARAN

Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan program-program yang

sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan stunting. Evaluasi program penanganan stunting harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran untuk memberikan informasi kepada orang tua khususnya Ibu memiliki balita stunting.

Peneliti yang akan datang hendaknya menyempurnakan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda yang dapat mempengaruhi kejadian stunting seperti faktor usia, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, tinggi badan ayah dan ibu, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh orang tua, riwayat penyakit, kebersihan lingkungan, kehamilan remaja, gangguan jiwa pada ibu, dan hipertensi serta faktor lainnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan juga bisa dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhidaya, Nuraini, Nurbaiti, & Nurjannah. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Dan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kebidanan JIDAN*, 3(1), 1–10.
2. WHO. (2023). *Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization.
3. Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Kemenkes. (2024). *Panduan Hari Gizi Nasional ke 64 Tahun 2024*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/panduan-hari-gizi-nasional-ke-64-tahun-2024>
5. Dinkes. (2024). *Table Prevalensi Stunting*. Satu Data Banua. <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1012>
6. UPT Puskesmas Amuntai Selatan (2025). Laporan Tahunan.
7. Sunarti, Kurniati, P. T., Amartani, R., & Lestari, A. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja

- Puskesmas Serawai. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 53–63.
8. Roslinawati, S., Tunggal, T., Yuliasuti, E., & Yuniarti. (2025). Hubungan Pola Pemberian makanan Pada Balita Dengan Kejadian Stunting di Desa Hilir Muara Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1478–1482.
 9. Kusdiana, Rusmilawaty, Laili, F. J., & Dewi, V. K. (2025). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Riwayat BBLR Dengan Status Gizi Anak Baduta Di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024. *Seroja Husada :Jurnal Kesehatan Masyarakat* *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 387–402.
<https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
 10. Putri, R. L. S., Wahyudi, T., & Probowati, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7200–7208.
<https://doi.org/10.25139/htc.v4i1.3777>
 11. Hamdiyah, Ermasalni, Ariyana, Kassaming, & Nurjanna. (2022). Pengaruh Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2022. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(2), 367–374.
 12. Ma'rupah, Rusmilawaty, Fitri Jannatul Laili, & Suhrawardi. (2024). Determinan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sebanban II. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1290–1300.
 13. Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Sianturi, E. I. M. E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
 14. Latifah, N. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Stunting Di Posyandu Klepu Kidul, Krompakan, Dan Jetis Wilayah Kerja Puskesmas Minggir*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
 15. Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370.
<https://doi.org/10.33087/jjubj.v21i3.1748>
 16. Mirin, A. N. D., & Tjandra, L. (2024). Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting di Indonesia Analysis of the Relationship between Maternal Characteristics and the Incident of Stunting in Indonesia. *Calvaria Medical Jurnal*, 2(2), 113–120.
 17. Mawaddah, S. (2022). *Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif*. PT. Nasya Expanding Management.
 18. Dewi, V. K., Barkinah, T., & Kirana, R. (2023). Upaya Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Melalui Pelatihan Dan Penyegaran Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banjar. *J-Abdi (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(6), 1257–1266.
 19. Eliani, E. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Ruang Neonatologi Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai* [Poltekkes Kemenkes Banjarmasin].
https://repository.poltekkes-banjarmasin.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3188&keywords=
 20. Febriyeni, C., Maulinda, D., Lontaan, A., Mangun, M., Suprpti, D., Dewi, I. M., Asiyah, S., Ningtyas, N. W. R., Aminatussyadiah, A., Lalita, E. M. F., Yugistyowati, A., Wijinindyah, A., Longulo, O. J., Manueke, I., Lewa, A. F., & Syahleman, R. (2023). *Stunting*. Pustaka Aksara.
 21. Susilawati, I. R., Ritonga, S. N., & Putri, N. S. P. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten*

- Garut*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
22. Imaniar, M. S. (2020). *Menyusui Dengan Hati dan Ilmu*. Edu Publisher.
 23. Idawati, Y., Mirdahni, R., & Andriani, S. (2021). *Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif*. Penerbit Lakeisha.