

Analisis Kejadian Stunting Ditinjau Dari Status Imunisasi, Riwayat ASI Eksklusif Dan Berat Badan Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya

Dara Hevriandriana¹, Lumianna Simorangkir², Arfina Rahmi Sitorus³, Lasria Simamora⁴

¹⁻⁴ STIKes Mitra Husada Medan

Email: dhevriandriana@gmail.com, lasriasimamora@gmail.com

Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20142

Korespondensi penulis: dhevriandriana@gmail.com

Abstract: Background: The population of stunted children is 55% in Asia and 39% of the population of stunted children is in Africa. Riskesdas data (2018) shows that the prevalence of stunted toddlers in Indonesia is 30.8%. Based on the 2020 Aceh province health profile data, it is known that stunting under five in Aceh Province is 10.9%, where Bener Meriah Regency is the Third Regency with the highest stunting rate (18%). This study aims to analyze the incidence of stunting in toddlers in terms of basic immunization status, history of exclusive breastfeeding and birth weight. Method: This research is an observational analytical study using a retrospective case control study design conducted in the Pante Raya Community Health Center Work Area in April – June 2022. The sample size was 18 people, a ratio of 1:1 to 36 people using Consecutive sampling. Data analysis included Univariate and Bivariate with the chi square test, using a significance level of 5% (p value <0.05). Results: Research shows that basic immunization is associated with stunting (p value 0.005<0.05) OR 95% CI 0.100 (0.018-0.569); Exclusive breastfeeding is associated with stunting (p-value 0.006<0.05) OR 0.127 (0.027-0.606); while birth weight was not related to stunting (p-value 0.371>0.05) OR 0.438 (0.069-2.762). Conclusion: Providing basic immunization, exclusive breastfeeding is associated with stunting in the Pante Raya health center working area, therefore it is hoped that the relevant health workers will promote more education about exclusive breastfeeding and also basic immunization programs.

Keywords: Stunting, Basic Immunization, Exclusive Breastfeeding, Birth Weight, Community Health Center

Abstrak: Latar belakang: Populasi anak stunting terdapat di Asia sebanyak 55% dan 39% populasi anak stunting terdapat di Afrika. Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Aceh tahun 2020, diketahui bahwa balita pendek di Provinsi Aceh sebesar 10,9%, dimana Kabupaten Bener Meriah merupakan Kabupaten Ketiga Tertinggi angka stunting (18%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Kejadian Stunting Pada Balita ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar, Riwayat ASI Eksklusif Dan Berat Badan Lahir. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan menggunakan desain *case control study* bersifat *retrospective* yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya pada bulan April – Juni 2022. Besar sampel adalah 18 orang, perbandingan 1:1 menjadi 36 orang dengan menggunakan *Consecutive sampling*. Analisa data meliputi Univariat dan Bivariat dengan uji *chi square*, menggunakan derajat kemaknaan 5% (p value <0,05). **Hasil:** Penelitian menunjukkan Imunisasi dasar berhubungan dengan stunting (p value 0,005<0,05) OR 95% CI 0,100 (0,018-0,569); ASI eksklusif berhubungan dengan stunting (p-value 0,006<0,05) OR 0,127 (0,027-0,606); sedangkan berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting (p-value 0,371>0,05) OR 0,438 (0,069-2,762). **Kesimpulan:** Pemberian Imunisasi dasar, ASI eksklusif berhubungan dengan stunting di wilayah kerja puskesmas Pante Raya, untuk itu diharapkan bagi tenaga kesehatan yang terkait untuk lebih menggalakkan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan juga program imunisasi dasar.

Kata kunci: Stunting, Imunisasi Dasar, ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir, Puskesmas

LATAR BELAKANG

Sekitar 151 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting*, 55% populasi anak stunting terdapat di Asia mengalami *stunting* dan 39% populasi anak stunting terdapat di Afrika. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat

Received Juli 30, 2023; Revised Agustus 22, 2023; Accepted September 18, 2023

* Dara Hevriandriana, dhevriandriana@gmail.com

menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Kondisi di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi stunting sebesar 27,67%, angka ini menunjukkan bahwa stunting di Indonesia masih lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,7% (Kementrian Kesehatan 2020).

Berdasarkan data pada profil kesehatan provinsi Aceh tahun 2020, diketahui bahwa balita pendek (TB/U) di Provinsi Aceh sebesar 10,9%, dimana Kabupaten Bener Meriah merupakan Kabupaten Ketiga Tertinggi angka stunting (18%), setelah kabupaten Aceh Timur (20%) dan Simelue (19%) (Dinas Kesehatan Aceh, 2020).

Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kemenkes RI. 2010). Balita ataupun Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Adapun *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (P2PTM Kemenkes RI. 2018).

Selain penyebab tersebut diatas, stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penelitian Supriasa & Purwaningsih (2019) yang menyatakan bahwa penyebab adanya kejadian *stunting* berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita.

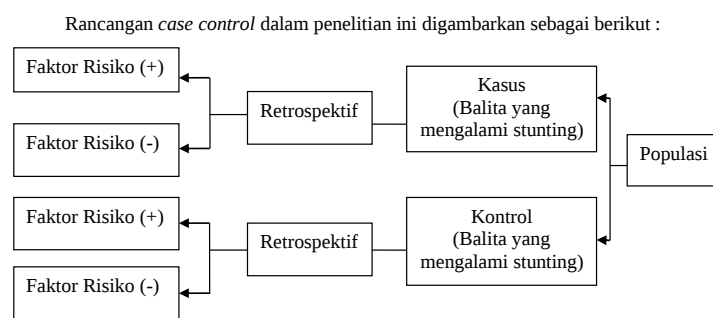
Demikian juga penelitian oleh Mizobe et al., (2013) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di wilayah kerja puskesmas Pante Raya yang berada di Kabupaten Bener Meriah, didapatkan kejadian *stunting* sebanyak 38 balita. Dari hasil wawancara pada petugas posyandu, didapatkan bahwa pada umumnya masyarakat di wilayah kerja puskesmas kurang memahami tentang *stunting* dan tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, selain itu juga pada saat hamil tidak rutin untuk kunjungan kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis bermaksud melakukan penelitian tentang Analisis Kejadian *Stunting* Pada Balita ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar, Riwayat ASI Eksklusif Dan Berat Bada Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Tahun 2022 .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik observasional dengan menggunakan desain *case control study* bersifat *retrospective* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kelengkapan imunisasi Wajib, Riwayat ASI eksklusif dan Berat Badan Lahir terhadap kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Tahun 2022 . Penelitian ini melihat paparan yang dialami subjek pada waktu lalu (*retrospektif*). Pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan bersamaan pada saat penelitian dengan menggunakan kuesioner dan catatan petugas kesehatan melalui pemeriksaan diagnostik serta observasi pada responden.



Gambar 1. Rancangan Penelitian Kasus-Kontrol

Besar sampel diambil dengan rumus studi kasus kontrol dengan perhitungan sebagai berikut (Lemeshow dalam Sastroasmoro, 2016). Penentuan besar sampel mengacu pada *Odds Ratio (OR)* penelitian terdahulu tentang *stunting*. Pada penelitian ini diambil nilai OR Riwayat

ASI Eksklusif yaitu 4,643 (1,328-16,233) (Zurhayati and Hidayah 2015), sehingga besar sampel adalah 36 orang. Analisis bivariat digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel, yakni satu variabel independen dan satu variabel dependen (Sastroasmoro, 2016). Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* karena variabel independen dengan variabel dependen merupakan data katagorik. Analisis bivariat ini bertujuan untuk analisis kejadian stunting yang ditinjau dari status imunisasi, ASI eksklusif dan berat badan lahir dengan membandingkan nilai p dengan nilai alpha ($p < 0,05$).

Selanjutnya untuk menilai seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap stunting, kan diidentifikasi berdasarkan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval/CI*) 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen

Variabel		Frekuensi	%
Riwayat Imunisasi Dasar	Lengkap	24	66,7
	Tidak lengkap	12	33,3
	Total	36	100,0
Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	14	38,9
	Tidak ASI Eksklusif	22	61,1
	Total	36	100,0
Riwayat Berat Badan Lahir	Normal	30	83,3
	BBLR	6	16,7
	Total	36	100,0
Kejadian Stunting	Stunting	18	50,0
	Tidak stunting	18	50,0
	Total	36	100,0

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden mayoritas mempunyai riwayat Imunisasi dasar lengkap sebanyak 24 orang (66,7%). Berdasarkan riwayat ASI eksklusif, mayoritas tidak mendapatkan ASI secara eksklusif 14 orang (38,9%). Berdasarkan berat badan lahir, mayoritas responden BBL normal sebanyak 30 orang (83,3%).

Tabel 2 Analisis status imunisasi dasar, riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir dengan stunting di wilayah kerja puskesmas Panteraya tahun 2022

Variabel		Stunting		Tidak Stunting		Total	%	P-Value	OR (95% CI)
		f	%	f	%				
Riwayat Imunisasi Dasar	Lengkap	8	66,7	16	66,7	24	66,7	0,005	0,100 (0,018-0,569)
	Tidak lengkap	10	83,3	2	16,7	12	33,3		
	Total	18	50,0	18	50,0	36	100		
Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	3	21,4	11	78,6	14	38,9	0,006	0,127 (0,027-0,606)
	Tidak ASI Eksklusif	15	68,2	7	31,8	22	61,1		
	Total	18	50,0	18	50,0	36	100,0		
Riwayat Berat Badan Lahir	Normal	14	46,7	16	53,3	30	83,3	0,371	0,438 (0,069-2,762)
	BBLR	4	66,7	2	33,3	6	16,7		
	Total	18	50,0	18	50,0	36	100,0		

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa status Imunisasi dasar berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,005 < 0,05$ dengan OR 95% CI 0,100 (0,018-0,569); riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,006 < 0,05$ dengan OR 0,127 (0,027-0,606); sedangkan berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting dengan p value $0,371 > 0,05$ dengan OR 0,438 (0,069-2,762).

Pembahasan

Analisis stunting ditinjau dari status imunisasi dasar

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dasar dengan stunting dengan nilai p value $0,005 < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wanda et al. 2021) yang menyatakan bahwa riwayat status imunisasi dasar pada kejadian balita *stunting* di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,00 < 0,05$) serta terdapat risiko kejadian stunting pada balita dengan imunasi tidak lengkap 4,9 kali dibanding balita dengan imunisasi yang lengkap. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khairani and Effendi 2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dasar ($p = 1,000$) dengan kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih

hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kementerian Kesehatan RI. 2015).

Adapun tujuan imunisasi yakni menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Selain tujuan tersebut, imunisasi bermanfaat untuk mencegah hambatan tumbuh kembang anak sampai usia tiga tahun yaitu, imunisasi anak terhadap penyakit tertentu pada waktu yang tepat dan pengaturan makan secara tepat dan benar. Dengan imunisasi, anak dibuat menjadi kebal terhadap penyakit yang mudah diderita oleh anak. Beberapa literature menyebutkan bahwa imunisasi dasar memiliki beberapa manfaat bagi kesehatan anak, diantaranya adalah : 1. Untuk menjaga daya tahan tubuh anak. 2. Untuk mencegah penyakit-penyakit menular yang berbahaya 3. Untuk menjaga anak tetap sehat 4. Untuk mencegah kecacatan dan kematian. 5. Untuk menjaga dan Membantu perkembangan anak secara optimal.

Diwilayah kerja puskesmas Panteraya, imunisasi dasar berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,002 < 0,05$. Dimana diketahui bahwa dari 18 stunting yang dijadikan sampel, terdapat 6 orang yang mendapat imunisasi lengkap sedangkan 12 orang diantaranya tidak mendapat imunisasi secara lengkap, yang kemungkinan bisa menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting pada balita.

Analisis stunting ditinjau dari ASI eksklusif

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting dengan nilai p value $0,006 < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zurhayati and Hidayah 2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangkong 2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder dengan nilai dengan nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0.376.

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI merupakan bentuk tradisional dan ideal memenuhi gizi anak. ASI dapat menyediakan tiga perempat bagian protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan dan masih merupakan sumber yang cukup berarti bagi beberapa bulan berikutnya (Andriani Merianna. 2012). ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja sampai umur

6 bulan (eksklusif) tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lainnya (Pemerintah Indonesia. 2012).

ASI mengandung semua nutrient untuk membangun dan menyediakan energy dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestifus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Banyak anak berusia kurang dari dua tahun yang terganggu pertumbuhan dan perkembangannya karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan, ibu tidak taat memberi ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan MP-ASI yang dikonsumsi anak tidak cukup mengandung kebutuhan energy dan zat gizi mikro terutama besi (Fe) dan seng (Zn) (Andriani Merianna. 2012).

Pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya stunting. Dalam penelitian ini terdapat 8 anak yang menerima ASI saja sampai berusia lebih dari 6 bulan. Anak yang berusia lebih dari 6 bulan seharusnya sudah menerima MP ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga apabila tidak diberi MP ASI dapat menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain yang menyebabkan growth faltering (gagal tumbuh) karena anak mengalami defisiensi zat gizi. dalam penelitian yang dilakukan oleh (Zurhayati and Hidayah 2015) menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan penulis, didapatkan bahwa variabel ASI eksklusif berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,007 < 0,05$, dimana jika dibandingkan pemberian ASI eksklusif pada balita yang stunting terdapat 13 dari 18 balita yang stunting yang memang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Demikian juga pada balita yang tidak stunting, lebih banyak balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif sebanyak 14 balita.

Analisis stunting ditinjau dari berat badan lahir

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,371 > 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zurhayati and Hidayah 2015) yang menyatakan bahwa berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya dengan nilai p value $1,00 > 0,05$.

BBLR Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg (Andriani Merianna. 2012). Berat badan bayi normal pada waktu lahir sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri terhadap

lingkungan yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu.

Indikator status gizi berdasarkan TB/U menggambarkan keadaan kronis seorang balita, yaitu menunjukkan keadaan balita yang terjadi sejak lama, atau dengan kata lain merupakan outcome kumulatif status gizi sejak lahir hingga sekarang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau lahir dari ibu penderita KEK. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang nantinya akan menjadi stunting. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000- 2499 gr berisiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499 gr (Muqni, Hadju, and Jafar 2012).

Kendati setelah lahir, bayi hidup dalam kondisi optimal, makanan yang cukup gizi serta lingkungan hidup yang saniter, namun bayi lahir dengan BBLR akan tetap mengalami tumbuh kembang yang tidak sebaik tumbuh kembang bayi yang lahir dengan berat lahir normal. Terutama selama masa usia lima tahun pertama.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan penulis didapatkan nilai p value $>0,05$ yakni 0,371 yang artinya bahwa berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting di wilayah kerja puskesmas Panteraya. Jika dikaji dari hasil kuesioner dapat dilihat bahwa pada umumnya berat badan lahir pada balita baik pada kelompok stunting dan tidak stunting adalah dalam batas normal, sehingga dapat hasil uji statistik p value lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa status Imunisasi dasar berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,005 < 0,05$; riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan stunting dengan nilai p value $0,006 < 0,05$; sedangkan berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting dengan p value $0,371 > 0,05$.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas Panteraya untuk menggalakkan sosialisasi maupun penyuluhan tentang ASI eksklusif dan juga program imunisasi dasar.

DAFTAR REFERENSI

- Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani Merianna., Wirjatmadi B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Arikunto, Suharsimi (Ed). 2012. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dewi, VNL. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dinas Kesehatan Aceh. 2020. *Profil Kesehatan Aceh*.
- Kemenkes RI. 2010. "Buku Kesehatan Ibu Dan Anak."
- . 2014. "Permenkes RI No.25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak."
- . 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak." : 14.
- . 2021. "Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak."
- Kemenkes RI. 2011. "KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak." *Jurnal de Pediatria* 95(4): 41.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun *Buku Ajar Imunisasi*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>.
- Kementrian Kesehatan. 2020. "Situasi Stunting Di Indonesia." *Jendela data dan informasi kesehatan* 208(5): 1–34.
- Khairani, Nurul, and Santoso Ujang Effendi. 2020. "Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(2): 228–34.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mizobe, Hoyo et al. 2013. "Structures and Binary Mixing Characteristics of Enantiomers of 1-Oleoyl-2,3-Dipalmitoyl-Sn-Glycerol (S-OPP) and 1,2-Dipalmitoyl-3-Oleoyl-Sn-Glycerol (R-PPO)." *JAOCS, Journal of the American Oil Chemists' Society* 90(12): 1809–17.
- Muqni, Asry Dwi, Veni Hadju, and Nurhaedar Jafar. 2012. "Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar the Correlation of Birth Weight Among Maternal and Child Health Toward the Nutrition Status of Children Under Five."
- Notoatmodjo. 2012a. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012b. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018. "1 Dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting." <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting#:~:text=Penyebab dari stunting adalah rendahnya,lingkungan juga menjadi penyebab stunting>.
- Pangkong, M. 2017. "Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder." *Kesmas* 6(3): 1–8.
- Pemerintah Indonesia. 2012. "PP RI No.33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif."
- Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan. 2020. "Upah Minimum Provinsi." <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/917>.
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Perawat Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Yulia Medika.
- Putri Ariani. 2017. *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, Dewa Nyoman, and Heni Purwaningsih. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang." *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan dan Inovasi* 1(2): 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>.
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Wanda, Yosintha Dilina et al. 2021. "RIWAYAT STATUS IMUNISASI DASAR BERHUBUNGAN ABSTRACT HISTORY OF BASIC IMMUNIZATION STATUS ASSOCIATED WITH THE EVENT OF STUNTING." 7(4): 851–56.
- Zurhayati, Zurhayati, and Nurul Hidayah. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 6(1): 1–10.