

The Difference From Mother's Education, Mother's Occupation and History of Providing Weaning Food in Stunting and Non Stunting Toddlers in the Trucuk II Public Health Center Klaten

Dewi Marfuah[✉], Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati¹, Novi Kurniawati¹

¹ Prodi S1 Gizi ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

[✉] dewimarfuah@itspku.ac.id

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by lack of nutritional intake for a long time. Factor that influence stunting include a history of exclusive breastfeeding, providing weaning food (Complementary Foods for Mother's Milk), mother's education, mother's occupation status, etc. The purpose of this study was to determine differences from mother's education, mother's occupation status, and history of providing weaning food to stunted and non-stunted toddlers at Trucuk II Public Health Center Klaten. Research method: this study uses an analytical observational method with a case control design. The sampling technique was simple random sampling with a total of 31 stunting toddlers and 31 non-stunted toddlers aged 24-36 months. Stunting and non-stunting data were obtained by measuring the height and weight of the sample. Data on mother's education, mother's occupation status, and history of providing weaning food were obtained from interviews with respondents. Data analysis of differences from mother's education, mother's occupation status, and history of providing weaning food used Chi Square test. Results: show that differences from maternal education for stunting and non-stunting toddlers, p value = 0.181, differences from the occupation status of mothers in stunting and non-stunting toddlers obtained p value = 0.000 with Odd Ratio (OR) of 21.6, and a history of providing weaning food in stunting and non-stunting toddlers obtained p value = 0.001 with an Odd Ratio (OR) of 75.4. Conclusion: there is no difference from maternal education for stunting and non-stunting toddlers at the Trucuk II Health Center, there is a difference from the mother's occupation status, and the history of providing weaning food to stunted and non-stunted toddlers at the Trucuk II Health Center.

Keywords: Mother's Education, Mother's Occupation, History of Weaning Food, Stunting.

Perbedaan Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian MP ASI Pada Balita Stunting dan Non Stunting di Wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten.

Abstrak

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Faktor yang mempengaruhi

stunting diantaranya asupan makan, riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian MP ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu), pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dll. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI pada balita stunting dan non stunting di Puskesmas Trucuk II Klaten. Metode penelitian: penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain case control. Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling dengan jumlah 31 balita stunting dan 31 balita non stunting yang berusia 24-36 bulan. Data stunting dan non stunting diperoleh dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita. Data pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu balita. Analisis data perbedaan pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian: menunjukkan perbedaan pendidikan ibu pada balita stunting dan non stunting diperoleh nilai $p=0,181$, perbedaan status pekerjaan ibu pada balita stunting dan non stunting diperoleh nilai $p=0,000$ dengan Odd Ratio (OR) sebesar 21,6, dan riwayat pemberian MP ASI pada balita stunting dan non stunting diperoleh nilai $p=0,001$ dengan Odd Ratio (OR) sebesar 75,4. Kesimpulan: tidak ada perbedaan pendidikan ibu pada balita stunting dan non stunting di Puskesmas Trucuk II, ada perbedaan status pekerjaan ibu dan riwayat pemberian MP ASI pada balita stunting dan non stunting di Puskesmas Trucuk II.

Kata kunci: Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Riwayat Pemberian MP ASI, Stunting

1. Pendahuluan

Balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi salah satunya adalah *stunting* (pendek) berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. *Stunting* merupakan suatu masalah kesehatan yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Seorang anak akan dikatakan *stunting* jika mempunyai tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD atau tinggi badan balita itu lebih pendek untuk usianya^[1]. *Stunting* sering tidak dikenal masyarakat, dimana tubuh pendek begitu umum sehingga dianggap normal dan tubuh pendek dianggap sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat menyebabkan masalah ini tidak mudah diatasi dan membutuhkan upaya yang besar^[2]. Namun, setelah lama terabaikan pada kenyataannya *stunting* bukan hanya masalah nasional saja tetapi sudah menjadi masalah dunia, khususnya di negara-negara yang sedang berkembang dan fokus perhatian utama WHO^[3].

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir^[4]. *Stunting* menggambarkan kurangnya status gizi yang bersifat kronik, keadaan *stunting* ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunting*) dan sangat pendek pada ambang batas < -3 SD^[5].

Berdasarkan data Riskedaskes tahun 2018 angka kejadian *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Prevalensi *stunting* mengalami penurunan jika dibandingkan dengan Riskedaskes tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2017 masih cukup tinggi yaitu 34%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten tahun 2020 sebesar 10%, prevalensi *stunting* ini mengalami kenaikan jika

dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 7%, hal ini dikarenakan terjadi pandemi Covid-19 yang sangat berpengaruh pada program penanganan gizi di Kabupaten Klaten^{[5], [6]}.

Faktor yang mempengaruhi *stunting* diantaranya ASI eksklusif, asupan gizi, dan pendidikan ibu^[7]. Pada penelitian Firmana Putri, dkk tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pola asuh ibu dengan status gizi anak. Pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi^[8]. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu di pagi hari untuk ke posyandu dan memperoleh makanan tambahan serta mendapatkan edukasi kesehatan dibanding ibu yang bekerja. Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja. Pendampingan makan sangat memungkinkan pola makan anak akan terganggu, akan tetapi hal tersebut dipengaruhi dari individu masing-masing, status pekerjaan ibu tidak sangat mempengaruhi terhadap pola makan yang berdampak pada status gizi anak tersebut. Ibu yang bekerja tidak selalu menelantarkan pola makan anggota keluarga karena kesibukan pekerjaannya, dan ibu yang tidak bekerja tidak selalu memberikan pola makan anggota keluarga terjamin^[9].

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik dalam hal pengetahuan gizi, serta cara pengasuhan terhadap anak^[10]. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari^[11].

Dampak *stunting* juga bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek anak dapat berupa kerentanan anak terhadap infeksi dan perkembangan kognitif yang kurang maksimal^[12], sedangkan dampak dari jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal^[13].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Trucuk II Klaten terdapat 518 balita usia 24-36 bulan dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 105 balita yang artinya 20% balita usia 24-36 mengalami *stunting*. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI pada balita *stunting* dan *non stunting* di Puskesmas Trucuk II.

2. Literatur Review

2.1. Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan^[13]. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan nutrisi jenis tertentu^[1].

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan

masa usia ini lebih besar, namun kapasitas perut yang masih lebih kecil. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini anak mulai senang jajan, jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi. Oleh karena itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanan^[14].

2.2. *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai *z*-scorenya kurang dari -2 SD / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*)^[15]. Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius^[16].

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z*-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organisation* (WHO). *Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak^[17].

WHO membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan kormobidnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja. *Stunting* adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.^{[16], [17]}

2.3. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, karena hal ini tidak terlepas dari keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat

pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan. Oleh sebab itu dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya^[18].

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan^[19].

2.4. Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja yang lebih banyak berada diluar rumah akan memiliki lebih banyak uang untuk dialokasikan atau diinvestasikan kepada anaknya dan sebaliknya makin banyak waktu dirumah bersama anak (makan dan bermain) maka makin kecil kesenggangan waktu untuk mencari nafkah. Kedua hal tersebut (uang dan waktu) akan mempengaruhi kualitas gizi anak ibu bekerja diluar rumah, jarak antara rumah dengan tempat kerja dan banyak faktor lain semuanya akan mempengaruhi susunan makan dan pola asuh terhadap anaknya. Sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya. Keadaan tersebut tidak ditemukan pada penelitian ini. Hal ini terjadi karena pada ibu bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja banyaknya anak pendek disebabkan karena tingkat ekonomi yang rata – rata berada pada tingkat ekonomi rendah, dan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi^[19].

2.5. Pemberian MP ASI

Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan yang memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Usia pemberian MPASI dibagi menjadi 2 kategori yaitu sesuai jika MPASI diberikan saat usia 6 bulan, sedangkan tidak sesuai jika MPASI diberikan saat usia 6 bulan, atau dapat dikatakan terlalu dini atau terlambat dari usia seharusnya^[20].

Setelah anak berusia 6 bulan, walaupun didalam ketentuan masih harus menyusu sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan anak berusia 6-23 bulan memperoleh MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur dan sumber protein lainnya, sayur dan buah yang kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya (*Minimum Dietary Diversity*(MDD)). Selain itu yang perlu

diperhatikan juga adalah untuk bayi harus memenuhi ketentuan *Minimum Meal Frequency* (MMF), yaitu anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI atau tidak, dan kemudian sudah mendapatkan MP-ASI (makanan lunak/padat, termasuk pemberian susu yang tidak mendapat ASI) harus diberikan dengan frekuensi sebagai berikut : untuk bayi yang mendapat ASI : 1) Umur 6-8 bulan : 2 x/hari atau lebih 2) Umur 9-23 bulan : 3 x/hari atau lebih 2. Untuk bayi berusia 6-23 bulan yang tidak diberikan ASI : 4 x/hari atau lebih^[21].

3. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Trucuk II Klaten bulan Juni-Juli 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah 31 balita usia 24-36 bulan untuk kelompok kasus dan 31 balita usia 24-36 bulan untuk kelompok kontrol. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara, pengukuran tinggi badan sampel. Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari KEPK ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 138a/LPPM/ITS.PKU/VI/2022. Penelitian ini sebelum pengambilan data, peneliti menyampaikan penjelasan kepada responden (ibu balita) tentang penelitian yang dilakukan dan responden telah menyatakan kesediaan menjadi responden, sehingga tidak ada unsur pemaksaan dalam penelitian ini.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows versi 26.0*. Data dianalisis secara statistik dengan proses sebagai berikut : analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dan analisis bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji analisis perbedaan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI menggunakan uji *chi square* karena memenuhi syarat, uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat pemberian MP ASI pada balita *stunting* dan *non stunting*.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Karakteristik Sampel

4.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>	
	n	%	n	%
Laki-laki	19	61,3	15	48,4
Perempuan	12	38,7	16	51,6
Total	31	100	31	100

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel pada balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 sampel (61,3 %) dan pada balita *non stunting* berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 sampel (51,6%).

Jenis kelamin balita laki – laki lebih besar mengalami *stunting*

dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan energi anak laki-laki lebih besar dan aktifitas fisik anak laki-laki lebih banyak sehingga diperlukan asupan makan yang mendukung terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam praktik pemberian makan dan pola pengasuhan sangat penting dalam mencegah dan pengelolaan *stunting*^[22].

4.1.2 Usia

Tabel 2. Karakteristik Usia Sampel

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>	
	n	%	N	%
24-30	19	61,3	12	38,7
31-36	12	38,7	19	61,3
Total	31	100	31	100
$\bar{x} \pm SD$ (bulan)	29,6 $\pm$ 3,66		30,7 $\pm$ 3,40	

Sumber: Data Primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa usia sampel pada kelompok *stunting* sebagian besar berusia 24-30 bulan berjumlah 19 sampel (61,3%) dengan rata-rata 29,6 $\pm$ 3,66 bulan dan pada kelompok non *stunting* sebagian besar berusia 31-36 bulan berjumlah 19 sampel (61,3%) dengan rata-rata 30,7 $\pm$ 3,40 bulan.

Usia balita (24 - 30 bulan) biasanya anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering sekali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama^[25]. Balita usia pra-sekolah (31 - 59 bulan), anak telah digolongkan sebagai konsumen aktif yang sudah dapat memilih makanan yang disukainya, namun anak belum dapat memilih sendiri makanan yang baik untuk dikonsumsi^[23].

Pertumbuhan anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan merupakan periode kritis yang sensitif terhadap lingkungan sekitar terkait dalam hal cara pemberian makan, kejadian infeksi dan perawatan psikososial. Tindakan yang diperlukan untuk mengurangi kejadian *stunting* pada periode kritis adalah melakukan intervensi sedini mungkin secara efektif dan efisien serta meningkatkan keamanan pangan dan gizi^[24].

4.2. Pendidikan Ibu

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Ibu Balita

Pendidikan Ibu Balita	<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>	
	n	%	n	%
Dasar	3	9,7	0	0
Menengah	4	12,9	6	19,4
Atas	24	77,4	25	80,6
Total	31	100	31	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa pendidikan ibu balita pada kelompok *stunting* sebagian besar yaitu tergolong atas sebesar 24 ibu balita (77,4%) dan kelompok *non stunting* sebagian besar yaitu tergolong atas sebesar 25 ibu balita (80,6%). Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah pendidikan ibu. Ibu berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas pokok seorang ibu. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga^[25].

Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga khususnya pola makan keluarganya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi maka akan lebih mudah memahami dan menerima informasi tentang gizi khususnya dalam memilih atau mengolah makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi anggota keluarga tercukupi, dan sebaliknya apabila pendidikan ibu rendah maka tidak bisa memilih atau mengolah makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi keluarga tidak tercukupi yang akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan orang tua merupakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki orang tua sesuai dengan tingkat pendidikan yang diikutinya. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya^[26].

4.3. Status Pekerjaan Ibu

Tabel 4. Karakteristik Status Pekerjaan Ibu Balita

Status Bekerja Ibu	<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>	
	n	%	n	%
Bekerja	25	83,9	5	6,5
Tidak Bekerja	6	16,1	26	93,5
Total	31	100	31	100

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu balita *stunting* dan *non stunting* sebagian besar tidak bekerja sebesar 25 ibu balita (83,9%) dan 26 ibu balita (93,5%). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain: kurangnya informasi, kurangnya daya beli masyarakat, dan pekerjaan orang tua. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga bisa dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan anak sehingga mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam kerja pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya^[27].

4.4. Pemberian MP ASI Dini

Tabel 5. Karakteristik Pemberian MP ASI Dini

MP ASI Dini	<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>	
	n	%	n	%
Ya	26	83,9	2	6,5
Tidak	5	16,1	29	93,5
Total	31	100	31	100

Sumber : Data Primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kategori pemberian MP ASI dini menunjukkan hasil sebagian besar pada balita *stunting* termasuk kategoripemberian MP ASI dini sebanyak 26 sampel (83,9%) dan pada balita *non stunting* termasuk kategori tidak pemberian MP ASI dini sebanyak 29 sampel (93,5%).

Sesuai dengan hasil penelitian Rosita tahun 2021 tentang MP-ASI dengan kejadian balita *stunting* menunjukkan bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status *stunting* pada balita dengan korelasi mendapatkan hasil -0,182 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita semakin rendah risiko terjadinya *stunting*. Anak yang tidak diberikan bentuk MP-ASI sesuai dengan usianya akan mudah terkena diare dan berisiko dehidrasi. Apabila kejadian terus-menerus maka akan berdampak pada pola pertumbuhan karena infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Jumlah MP-ASI yang diberikan pada balita, meskipun secara kuantitas sudah sesuai standar namun jika kualitasnya kurang baik atau tidak beragam, balita akan mengalami deficit terhadap zat gizi tertentu, sehingga tetap mempengaruhi proses pertumbuhan balita^{[28], [29]}.

4.5. Perbedaan Pendidikan Ibu pada Balita *Stunting* dan Non *Stunting*

Tabel 6. Perbedaan Pendidikan Ibu Pada Balita *Stunting* dan Non *Stunting*

Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>		P Value
	n	%	n	%	
Dasar	3	9,7	0	0	0,181*
Menengah	4	12,9	6	19,4	
Atas	24	77,4	25	80,6	
Total	31	100	31	100	

**Chi Square*

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil uji *Chi Square* menghasilkan nilai *P Value* = 0,181, yang artinya tidak ada perbedaan pendidikan ibu pada balita *stunting* dan *non stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Taurina yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks BB/TB^[33]. Hasil penelitian Anindita juga menyatakan hal yang sama, bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita^[30].

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Seorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik^[31].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari, S., & Hermansyah, A yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa pendidikan orang tua tidak menjadi faktor risiko stunting disebabkan karena faktor risiko terjadinya stunting banyak, dimana dalam penelitian ini tidak semua faktor dilihat seperti pola asuh dan asupan makan yang secara langsung dapat mempengaruhi status gizi balita^[32].

Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu tergolong atas baik pada kelompok *stunting* maupun *non stunting*. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Tingkat pendidikan ibu tinggi tidak menjamin anak terhindar dari malnutrisi karena tingkat pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik. Pada ibu dengan pendidikan rendah ini rajin mengikuti posyandu dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan gizi balita sehingga mendapat pengetahuan yang cukup dan mampu merawat anak dengan baik. Hal ini terlihat dari kedatangan ibu ke posyandu setiap bulannya pada buku KMS. Semakin sering ibu ke posyandu maka semakin banyak juga pengetahuan tentang gizi yang didapatkannya.

4.6. Perbedaan Status Pekerjaan Ibu pada Balita *Stunting* dan *Non Stunting*

Tabel 7. Perbedaan Status Bekerja Ibu Pada Balita *Stunting* dan *Non Stunting*

Status Pekerjaan	<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>		P Value	OR
Ibu	n	%	n	%		
Bekerja	25	83,9	5	6,5	0,000	21,6
Tidak Bekerja	6	16,1	26	93,5		
Total	31	100	31	100		

**Chi Square*

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil uji *Chi Square* menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 , yang artinya ada perbedaan status pekerjaan ibu pada balita *stunting* dan *non stunting*. Berdasarkan *Odd Ratio* (OR) dapat disimpulkan bahwa balita dengan ibu yang bekerja beresiko mengalami *stunting* sebesar 21,6 lebih besar dibandingkan balita yang ibunya tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti dkk tahun 2021 yang menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting dan ibu yang bekerja memiliki resiko sebesar 2,6 kali terjadi stunting dibanding ibu yang tidak bekerja. Faktor ibu yang bekerja bukan penyebab utama masalah gizi pada anak namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan. Hal ini disebabkan

karena tidak semua ibu yang bekerja dapat membagi waktu antara pekerjaan dan waktu untuk merawat anak dan cenderung ibu yang bekerja di luar rumah memiliki waktu yang sedikit untuk anaknya sehingga pola asuh diberikan kepada orang lain seperti nenek, saudara lainnya yang belum tentu pengetahuannya cukup baik mengenai pola asuh dan status gizi^[33].

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan sehingga ibu tidak punya banyak waktu untuk mendapat informasi^[34]. Yang paling berperan dalam mengasuh anak adalah ibu, tetapi ibu yang bekerja mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk mengontrol perkembangan anak^[35].

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh terutama dalam menyiapkan makan anak lebih banyak diberikan kepada pengasuh anak karena ibu terburu-buru untuk berangkat bekerja. Selain itu, ibu yang bekerja banyak berhenti dalam memberikan ASI meskipun bayi dibawah 6 bulan, karena ibu tidak mau melakukan pumping pada saat bekerja. Hal ini menyebabkan bayi banyak tidak diberikan ASI eksklusif bagi yang ibunya bekerja.

4.7. Perbedaan Riwayat Pemberian MP ASI pada Balita Stunting dan Non Stunting

Tabel 8. Perbedaan Riwayat Pemberian MP ASI Pada Balita *Stunting* dan *Non Stunting*

Riwayat Pemberian MP ASI	<u><i>Stunting</i></u>		<u><i>Non stunting</i></u>		P Value	OR
	n	%	n	%		
MP ASI dini	26	83,9	2	6,5	0,000	75,4
MP ASI > 6 bulan	5	16,1	29	93,5		
Total	31	100	31	100		

* *Chi Square*

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan hasil uji *Chi Square* menghasilkan nilai $P\text{ Value} = 0.000$, yang artinya ada perbedaan antara riwayat pemberian MP ASI pada balita *stunting* dan *non stunting*. Berdasarkan *Odd Ratio* (OR) dapat disimpulkan bahwa balita dengan riwayat pemberian MP ASI dini beresiko mengalami *stunting* sebesar 75,4 lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat pemberian MP ASI sesuai umur (MP ASI > 6 bulan).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prihutama (2018) di atas mengungkapkan bahwa didapatkan anak dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 34 (65.4%) anak sebagai kasus dan 5 (9.6%) anak sebagai kontrol dengan total 39 (37.5%) dan anak yang memperoleh MP-ASI dini memiliki risiko 17,756 kali mengalami *stunting* dibanding anak yang memperoleh MP-ASI > 6 bulan. Nilai p yang diperoleh mengungkapkan bahwa pemberian MPASI dini berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena p value = 0,000 dapat disimpulkan bahwa dari hipotesis terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian *stunting* dapat diterima^[36].

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khasanah, Hadi, & Paramashanti (2016) ada hubungan antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) dengan OR=2,867. Anak yang mendapatkan MP

ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* (z score < -2). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*^[35].

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden, pemberian MP ASI terlalu dini disebabkan karena terhentinya pemberian ASI eksklusif setelah ibu masuk bekerja. Beberapa responden yang mempunyai balita *stunting* menyatakan pada saat ibu bekerja, anaknya sudah diberikan MP ASI meskipun belum usia 6 bulan. Pengasuh anak merasa kalau anak diberi makan akan lebih anteng dan tidak rewel. Hal ini yang menyebabkan pemberian MP ASI terlalu dini. Pemberian MP ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena sistem pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak meneliti variabel lain yang mempengaruhi faktor kejadian *stunting* balita seperti penyakit infeksi, berat badan lahir, panjang badan lahir, pola makan balita, pola asuh, pendapatan orang tua, dll.

5. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah :

1. Tidak ada perbedaan pendidikan ibu pada balita *stunting* dan *non stunting* ($p=0,181$)
2. Ada perbedaan status pekerjaan ibu pada balita *stunting* dan *non stunting* ($p=0,000$) dengan *Odd Ratio* 26,1
3. Ada perbedaan riwayat pemberian MP ASI pada balita *stunting* dan *non stunting* ($p=0,000$) dengan *Odd Ratio* 75,4

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan memperhatikan variabel lain yaitu pola makan balita, pendapatan orang tua, pola asuh, tinggi badan bayi lahir, tinggi badan ibu, dll.

Referensi

- [1] Kemenkes RI, "Buletin Stunting," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 301, no. 5, pp. 1163–1178, 2018.
- [2] V. M. Aguayo and P. Menon, "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia," *Matern. Child Nutr.*, vol. 12, no. 1, pp. 3–11, 2016, doi: 10.1111/mcn.12283.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, no. July. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [4] Kemenkes RI, *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [5] Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*, vol. 68, no. 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020*. Klaten: Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2020.
- [7] Komalasari, E. Supriati, R. Sanjaya, and H. Ifayanti, "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita," *Maj. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 51–56, 2020, doi: 10.47679/makein.202010.

- [8] R. F. Putri, D. Sulastri, and Y. Lestari, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 4, no. 1, pp. 254–261, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i1.231.
- [9] Rismawati, A. Rahmiwati, and F. Febry, "Correlation of Kadarzi Behavior on the Nutritional Status Toddlers in Health Centers Simpang Timbangan Indralaya," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 3, pp. 195 – 201, 2015, [Online]. Available: <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/483/pdf>.
- [10] D. A. Apriastuti, "Program Pascasarjana Universitas," Universitas Sebelas Maret, 2010.
- [11] C. Ni'mah and L. Muniroh, "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin," *Media Gizi Indones.*, vol. 10, no. 2015, pp. 84–90, 2015, doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.
- [12] L. Nurbaiti, A. C. Adi, S. R. Devi, and T. Harthana, "Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)," *Masyarakat, Kebud. dan Polit.*, vol. 27, no. 2, pp. 104–112, 2014, doi: 10.20473/mkp.v27i22014.104-112.
- [13] M. Adriani and B. Wirjatmadi, *Gizi dan Kesehatan Balita : Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita Repository - UNAIR REPOSITORY*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.
- [14] K. RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian KEsehatan dan JICA, 2015.
- [15] A. Proverawati and E. K. Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2017.
- [16] TNP2K, "100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)," *Tim Nas. Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.*, vol. 1, pp. 14–15, 2017, [Online]. Available: http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf.
- [17] WHO, "World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk," 2013. <https://www.who.int/news/item/03-04-2013-world-health-day-2013-measure-your-blood-pressure-reduce-your-risk> (accessed Sep. 07, 2022).
- [18] Kemenkes RI, "Infodatin Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia," *Pusdatin Kementerian Kesehatan RI*. pp. 1–8, 2015, [Online]. Available: <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>.
- [19] Soekirman, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Universitas Indonesia, 2000.
- [20] R. N. Wiji, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- [21] Kemenkes RI, "Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia," *Kementeri. Kesehat. RI*, p. 20, 2018.
- [22] R. Nasikhah and A. Margawati, "Prevalensi Stunting di Jawa Tengah Kejadian Tertinggi di Kecamatan Semarang Timur," *J. Nutr. Coll.*, vol. 1, no. 1, pp. 176–184, 2019, [Online]. Available: ejournal-s1.undip.ac.id.
- [23] Y. D. A. Aziza, L. Lusmilasari, and E. Madyaningrum, "Fenomema perilaku makan toddler dan hubungannya dengan perilaku pemberian makan orang tua," *J. Ners Community*, vol. 8, no. 2, pp. 159–171, 2017, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.
- [24] M. De Onis and F. Branca, "Childhood stunting: a global perspective," 2016, doi: 10.1111/mcn.12231.
- [25] T. R. Cahyani, "Hubungan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dengan Kepercayaan Diri pada Anak Prasekolah di TK Islam Terpadu Permata Hati Balung Jember," Universitas Muhammadiyah Jember, 2015.
- [26] A. Gabriel, "Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) serta Hidup Bersih dan Sehat

- Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita Di Desa Cikarawang Bogor,” Institut Pertanian Bogor, Bogor, 2008.
- [27] A. H. AL Rahmad, A. Miko, and A. Hadi, “Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh,” *J. Kesehat. Ilm. Nasuwakes*, vol. 6, no. 2, pp. 169–184, 2013, [Online]. Available: <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>.
 - [28] A. D. Rosita, “Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 3, no. 2, pp. 407–412, 2021, doi: 10.37287/jppp.v3i2.450.
 - [29] Mustamin, R. Asbar, and Budiawan, “Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan,” *Media Gizi Pangan*, vol. 25, no. 1, pp. 25–32, 2015.
 - [30] P. Anindita, “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 617–626, 2018, [Online]. Available: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
 - [31] FKM UI Depok, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depok: Rajawali pers, 2008.
 - [32] S. Mentari and A. Hermansyah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu,” *Pontianak Nutr. J.*, vol. 1, no. 1, p. 1, 2019, doi: 10.30602/pnj.v1i1.275.
 - [33] F. D. Astuti and T. F. Sulistyowati, “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean,” *J. Kesehat. Masy. (Journal Public Heal.)*, vol. 7, no. 1, 2013, doi: 10.12928/kesmas.v7i1.1048.
 - [34] S. Nafi’ah, “Gambaran Karakteristik Ibu Balita Yang Memiliki Gizi Kurang Di Desa Sambungwangan Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora,” 2018.
 - [35] D. P. Khasanah, H. Hadi, and B. A. Paramashanti, “Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu,” *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.)*, vol. 4, no. 2, p. 105, 2016, doi: 10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111.
 - [36] N. Y. Prihutama, F. A. Rahmadi, and G. Hardaningsih, “Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun,” *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 7, no. 2, pp. 1419–1430, 2018.