

## Pengaruh Intervensi Konseling *Feeding Rules* dan *Massage Eating Difficulties* terhadap Status Gizi pada Balita Stunting

### *The Effect of Feeding Rules and Massage Eating Difficulties Counseling Interventions on the Nutritional Status of Stunting Toddlers*

Qomariyah<sup>1</sup>, Desi Soraya<sup>2</sup>, Linda Pramusinta<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Program Studi S1 Kebidanan,  
qomariyah@stikestelogorejo.ac.id

<sup>2</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Program Studi S1 Kebidanan,  
desi\_soraya@stikestelogorejo.ac.id

<sup>3</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Program Studi S1 Kebidanan,  
linda\_pramusinta@stikestelogorejo.ac.id

Email Korespondensi: qomariyah@stikestelogorejo.ac.id

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-09-08 Accepted, 2024-03-14 Published, 2024-03-25</p> <p>Keywords: Feeding Rules, Massage Eating Difficulties</p> <p>Kata Kunci: Feeding Rules, Massage Eating Difficulties, Status Gizi, Balita Stunting</p>	<p>Implementation of balanced nutrition during the pregnancy period and nutritional care patterns, especially in the first 1000 days of life, will influence the incidence of stunting in toddlers. Apart from that, the mother's health status plays an important role in determining the nutritional and health status of toddlers. To analyze the effect of counseling interventions on feeding rules and massage eating difficulties on the nutritional status of stunted toddlers. This type of research uses a quasi-experimental study in the form of a non-equivalent control group design carried out on toddlers aged 24 – 59 months based on measurements carried out by midwives in the Karangayu Community Health Center and Krobokan Community Health Center areas. This research was carried out using a consecutive sampling method, with a total sample of 40 subjects of toddlers whose nutritional status was seen from the WAZ, HAZ, and WHZ scores. The results of the difference test for WAZ, HAZ, and WHZ scores in the control group of 20 respondents showed that based on WAZ pre - WAZ post 1 with a value of <math>p = 0.922</math>, there were no different values. WAZ pre - WAZ post 2 found no different values. <math>p = 0.101</math>, there were no different values. WHZ pre – WHZ post 2 with a value of <math>p = 0.002</math>, it was found that there were different values. In the test of differences in WAZ, HAZ, and WHZ scores in the control group of 20 respondents, it showed that based on WAZ pre - WAZ post 1, the <math>p</math>-value = 0.469, there was no difference. WAZ pre - WAZ post 2, the <math>p</math>-value = 0.000, there was a difference value. pre – HAZ post 1, with a value of <math>p = 0.043</math>, there is a different value. HAZ pre – HAZ post 2, with a value of <math>p = 0.000</math>, there is a different value. post 2 with a <math>p</math>-value = 0.007, it was found that there were different</p>

values. It can be concluded that there are differences in the nutritional status of children aged 24-59 months between before and after being given counseling on feeding rules and massage eating difficulties for 3 months at Karangayu Community Health Center, Krobokan Community Health Center, and Pelita Shelter Home, seen from 20 respondents in the intervention group, WAZ pre - WAZ post 1 has no different values, WAZ pre - WAZ post 2 has no different values, HAZ pre - HAZ post 1 has different values, HAZ pre - HAZ post 2 has different values and WHZ pre - WHZ post 1 has no different values, WHZ pre - WHZ post 2 there are different values. Meanwhile, in the control group of 20 respondents, it was found that WAZ pre - WAZ post 1 had no different values, WAZ pre - WAZ post 2 had different values, HAZ pre - HAZ post 1 had different values, HAZ pre - HAZ post 2 have different values and WHZ pre - WHZ post 1 have different values, WHZ pre - WHZ post 2 have different values.

#### Abstrak

Penerapan gizi seimbang selama periode kehamilan dan pola asuh gizi terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan akan memengaruhi kejadian stunting pada balita. Selain itu, status kesehatan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan balita. Untuk menganalisis pengaruh intervensi konseling feeding rules dan massage eating difficulties terhadap status gizi pada balita stunting. Jenis penelitian ini menggunakan studi quasi experiment berupa non equivalent control group design yang dilakukan pada balita usia 24 – 59 bulan yang berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh Bidan di wilayah Puskesmas Karangayu dan Puskesmas krobokan. Dalam penelitian ini dilakukan dengan metode consecutive sampling, dengan jumlah sampel 40 subyek terhadap balita yang status gizi dilihat dari skor WAZ, HAZ, dan WHZ. Hasil pada uji beda skor WAZ, HAZ, dan WHZ pada kelompok kontrol dari 20 responden menunjukkan berdasarkan WAZ pre – WAZ post 1 dengan nilai  $p = 0,922$  didapatkan tidak ada nilai beda. WAZ pre – WAZ post 2 didapatkan tidak ada nilai beda. HAZ pre – HAZ post 1 nilai  $p = 0,009$  didapatkan ada nilai beda. HAZ pre – HAZ post 2 nilai  $p = 0,012$  didapatkan ada nilai beda. WHZ pre – WHZ post 1 dengan nilai  $p = 0,101$  didapatkan tidak ada nilai beda. WHZ pre – WHZ post 2 dengan nilai  $p = 0,002$  didapatkan ada nilai beda. Pada uji beda skor WAZ, HAZ, dan WHZ pada kelompok kontrol dari 20 responden menunjukkan berdasarkan WAZ pre – WAZ post 1 nilai  $p = 0,469$  didapatkan tidak ada nilai beda. WAZ pre – WAZ post 2 nilai  $p = 0,000$  didapatkan ada nilai beda. HAZ pre – HAZ post 1 nilai  $p = 0,043$  didapatkan ada nilai beda. HAZ pre

– HAZ post 2 dengan nilai  $p = 0,000$  didapatkan ada nilai beda. WHZ pre – WHZ post 1 dengan nilai  $p = 0,027$  didapatkan ada nilai beda. WHZ pre – WHZ post 2 dengan nilai  $p = 0,007$  didapatkan ada nilai beda. Dapat disimpulkan terdapat perbedaan status gizi anak usia 24-59 bulan antara sebelum dan sesudah diberi konseling feeding rules dan massage eating difficulties selama 3 bulan di Puskesmas Karangayu, Puskesmas Krobokan dan Rumah Singgah Pelita, dilihat dari 20 responden pada kelompok intervensi didapatkan WAZ pre – WAZ post 1 tidak ada nilai beda, WAZ pre – WAZ post 2 tidak ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 1 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 2 ada nilai beda dan WHZ pre – WHZ post 1 tidak ada nilai beda, WHZ pre – WHZ post 2 ada nilai beda. Sedangkan pada responden kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan WAZ pre – WAZ post 1 tidak ada nilai beda, WAZ pre – WAZ post 2 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 1 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 2 ada nilai beda, dan WHZ pre – WHZ post 1 ada nilai beda, WHZ pre – WHZ post 2 ada nilai beda.

## Pendahuluan

*Stunting* masih menjadi masalah gizi bagi balita, termasuk di Indonesia. Masalah gizi terkait pembangunan manusia masih dianggap sebagai masalah utama pada masyarakat dunia, terutama di negara-negara miskin dan berkembang. Salah satu masalah gizi yang dihadapi masyarakat global adalah prevalensi balita pendek atau kerdil yang disebut dengan *stunting*. Prevalensi *stunting* bervariasi dari tahun ke tahun. Faktor penyebab *stunting* yaitu penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya. Status gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dalam pertumbuhan anak. Sanitasi lingkungan yang buruk berdampak negatif bagi penduduk setempat, termasuk anak-anak, di daerah tersebut.

*Stunting* dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada balita<sup>5</sup>. Secara global pada tahun 2020, 22% atau 149,2 juta balita mengalami *stunting*. Di tahun 2020 juga, 79 juta anak *stunting* tinggal di Asia, 61,4 juta di Afrika, 5,8 juta di Kawasan Amerika Latin dan Caribia, 1,8 juta di Kawasan Eropa dan 0,6 juta di Kawasan Oceania (UNICEF, 2015). Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi *stunting* sebesar 21,6%, Provinsi Jawa Tengah mencapai 20,8%, dan khususnya pada Kota Semarang yaitu 10,4%. Penurunan prevalensi *stunting* menjadi prioritas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan sebanyak 40% dari jumlah balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

5 pilar dalam penanganan *stunting* yaitu pilar 1 (komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara), pilar 2 (kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas), pilar 3 (konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat), pilar 4 (mendorong kebijakan “*nutritional food security*”), dan pilar 5 (pemantauan dan evaluasi) (Sandjojo, 2017). Sebuah intervensi *stunting* pada anak memerlukan konvergensi program dan upaya sinergis lembaga, pemerintah, daerah, dan masyarakat untuk memastikan konvergensi program dan sinergi upaya pencegahan dan penanganan dalam menurunkan angka prevalensi *stunting* (Reiher & Mohammadnezhad, 2019). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan

gizi seimbang selama periode kehamilan dan pola asuh gizi terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan akan memengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, status kesehatan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan balita (Fitriana, 2021).

Salah satu upaya strategis dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* dimulai dengan penilaian status gizi pada balita dengan mengintegrasikan edukasi gizi dan menu seimbang dibutuhkan oleh para balita dengan BENAHI GIZI (Sani & et all, 2019). Berdasarkan permasalahan tersebut, munculah rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah pengaruh intervensi konseling *feeding rules* dan *massage eating difficulties* terhadap status gizi pada balita *stunting* di puskesmas karangayu kota semarang?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi konseling *feeding rules* dan *massage eating difficulties* terhadap status gizi pada balita *stunting*.

Penelitian mengenai pengaruh konseling dengan *feeding rules* telah dilakukan pada tahun 2012 tapi lebih berfokus pada anak yang mengalami kesulitan makan dilakukan di Indonesia. Namun penelitian dengan kombain *massage eating difficulties* berfokus pada anak yang mengalami *stunting* belum pernah dilakukan di Indonesia, khususnya di Kota Semarang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut mengenai status gizi pada kelompok anak dengan *stunting*, baik yang orangtuanya mendapatkan konseling *feeding rules* dan *massage eating difficulties* maupun yang orangtuanya tidak mendapatkan keduanya.

## Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Semarang Barat tepatnya di Puskesmas Karangayu Puskesmas Krobokan, dan Rumah Singgah Pelita pada bulan Juni sampai Agustus 2023. Jenis penelitian ini menggunakan *studi quasi experiment berupa non equivalent control group desain* dengan kelompok perlakuan dengan pemberian *massage eating difficult* dan edukasi *feeding rules*, pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun hanya pemberian leaflet *feeding rules*. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita yang mengalami *stunting* di wilayah Semarang Barat dengan pemberian konseling tentang *Feeding rules* dan *Massage eating difficulties* dengan metode ceramah serta pemberian leaflet kemudian di aplikasikan langsung oleh ibu kepada Balitanya yang waktu pengukurannya dilakukan selama 3 Bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling* berupa kriteria balita usia 24 – 59 bulan, balita yang mengalami *stunting*, orang tua yang memiliki balita *stunting*, dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel minimal 40 subyek. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan nilai uji beda pada kelompok perlakuan dan kontrol untuk melihat nilai beda status gizi pada nilai WAZ, HAZ, dan WHZ.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik Umum Responden Orang Tua Balita

Karakteristik	n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
20-24	15	37,5
25-28	12	30
29-32	10	25
33-35	3	7,5
<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	2	5
SMP	7	17,5
SMA	22	55
PT	9	22,5

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	28	70
Bekerja	12	30
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar umur orang tua balita pada rentang usia 20-24 tahun sebanyak 15 responden (37,5%), bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka memungkinkan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya. Semakin muda umur ibu maka dalam pengetahuan merawat anak masih kurang (Sani & et all, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2021) Umur ibu yang terlalu muda belum siap dengan kehamilan yang terjadi dan kurangnya pengetahuan dalam merawat anak. Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka.

Sebagian besar pada pendidikan SMA sebanyak 22 responden (55%), tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar berpendidikan lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru dibidang gizi. Pengetahuan yang kurang tentang gizi makanan berpengaruh pada gangguan gizi kurang akibat kurangnya informasi.

Penelitian dari Norliani, et all (2011) bahwa tingkat pendidikan orangtua mempunyai resiko 21, dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak *stunting* pada usia sekolah. Tingkat pendidikan orang tua menjadi determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia.

Sebagian besar ibu balita tidak bekerja sebanyak 28 responden (70%), dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak (Masrin & et all, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidah & Harsiwi (2017) menyatakan ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga.

Tabel 2 Karakteristik Khusus Responden pada Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	n	%
<b>Umur (Bulan)</b>		
24 – 33	15	37,5
34 – 43	12	30
44 – 53	10	25
54 - 59	3	7,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	21	52,5
Perempuan	19	47,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar umur responden 24 – 33 bulan sebanyak 15 responden balita (37,5%), periode umur tersebut balita ada nutrisi yang seimbang dari makanan yang dikonsumsi, kebutuhan angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000kkal/hari. Perkembangan yang dimulai adalah kesehatan saluran cerna, perkembangan organ metabolik, perkembangan kognitif, pertumbuhan fisik,

dan kematangan sistem imun. 1000 Hari Pertama Kehidupan ini sangat penting karena ini adalah periode emas dan tidak bisa diulang<sup>18</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mzumara (2018) menjelaskan bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya *stunting* dengan anak usia balita mengalami resiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak diatas lima tahun.

Sebagian besar responden pada jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 21 responden (52,5%), balita laki-laki pada umumnya lebih aktif dibandingkan dengan balita perempuan, karena balita laki-laki senang melakukan kegiatan diluar rumah seperti berlarian, melompat dan lebih banyak menghabiskan energi sementara asupan energinya terbatas<sup>4</sup>.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Aprilia D (2022) mengatakan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* yang dimana jenis kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi, laki-laki lebih banyak membutuhkan protein dan energi dibandingkan anak perempuan.

Tabel 3

Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi yang Meliputi WAZ, HAZ, WHZ Pre dan Post Pada Kelompok Intervensi (n=20)

Variabel Status Gizi	Mean	Min	Max	SD
WAZ Pre	-1,76	-5,72	-0,05	1,21
WAZ Post 1	-1,60	-5,43	-0,08	1,23
WAZ Post 2	-1,36	-5,04	0,16	1,17
HAZ Pre	-2,60	-4,69	-0,21	1,00
HAZ Post 1	-2,51	-4,68	0,06	1,02
HAZ Post 2	-2,13	-4,32	1,61	1,24
WHZ Pre	-2,60	-5,43	0,54	1,48
WHZ Post 1	-2,51	-5,27	0,54	1,38
WHZ Post 2	-1,77	-4,90	3,57	2,16

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden pada status gizi WAZ Pre (-1,76) dengan standar deviasi (1,21), WAZ Post 1 (-1,60) dengan standar deviasi (1,23) dan WAZ post 2 (-1,36) dengan standar deviasi (1,17). Dengan nilai rata-rata yang didapatkan panjang badan atau tinggi badan terhadap umur dengan menggunakan pengukuran antropometrik dalam penentuan status gizi untuk penentuan *stunting*. Dengan keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur<sup>4</sup>. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek, pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu relatif yang lama.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden pada status gizi dengan nilai rata-rata HAZ Pre (-2,60) dengan standar deviasi (1,00), HAZ Post 1 (-2,51) dengan standar deviasi (1,02) dan HAZ Post 2 (1,24) dengan standar deviasi (1,24). Kebutuhan nutrisi pada anak sangatlah penting terutama pada pertumbuhan dan perkembangannya. Gizi kurang yang disebabkan kurangnya asupan energi dan protein dalam waktu yang cukup lama akan mempengaruhi berat badan menurut umur, dapat dikatakan malnutrisi yang terjadi dikarenakan penyebab langsung berupa asupan makanan yang kurang adekuat.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden pada status gizi dengan nilai rata-rata WHZ Pre (-2,60) dengan standar deviasi (1,48), WHZ Post 1 (-2,51) dengan standar deviasi (1,38) dan WHZ Post 2 (-1,77) dengan standar deviasi (2,16). Dapat dikatakan pertumbuhan pada balita yang terhambat merupakan hasil dari ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang tidak memadai serta pemenuhan asupan makronutrien dan

mikronutrien yang tidak adekuat terutama pada zat seng yang berperan dalam pertumbuhan, terutama kebutuhan Zat seng menjadi salah satu faktor pertumbuhan, oleh karena itu seng sangat dibutuhkan pada masa-masa pertumbuhan seperti pada masa balita. Salah satu masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan konsumsi seng.

Hal ini sejalan yang dilakukan oleh Sulistianingsih et all (2018) Tinggi badan menurut umur diketahui sebagai salah satu indikator pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita dapat digambarkan kecukupan nutrisi pada masa balita. Balita yang tidak terpenuhi kebutuhan gizinya dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada daya saing yang rendah pada masa dewasa.

Tabel 4 Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi yang Meliputi WAZ, HAZ, WHZ Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol (n=20)

Variabel Status Gizi	Mean	Min	Max	SD
WAZ Pre	-2,53	-6,16	2,94	1,88
WAZ Post 1	-1,84	-4,65	3,00	2,02
WAZ Post 2	-1,46	-3,13	3,72	1,91
HAZ Pre	-2,91	-4,99	0,90	1,26
HAZ Post 1	-2,56	-4,47	1,27	1,26
HAZ Post 2	-2,21	-3,54	1,76	1,19
WHZ Pre	-2,43	-4,90	-1,57	1,12
WHZ Post 1	-2,32	-6,75	0,53	1,37
WHZ Post 2	-2,20	-6,49	-1,30	1,09

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden pada rata-rata status gizi pada kelompok kontrol adalah WAZ Pre (-2,53) dengan standar deviasi (1,88), WAZ Post 1 (-1,84) dengan standar deviasi (2,02) dan WAZ post 2 (-1,46) dengan standar deviasi (1,91). Pada gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu lama dapat dilihat pada hambatan tinggi badan, keadaan gizi yang kurang akan mempengaruhi penambahan tinggi badan pada anak yang disebabkan oleh berupa konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang yang dampak dari kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya (Atika, 2018). Hal ini berkaitan dengan kebiasaan yang diyakini ibu mengenai larangan atau pantangan makanan bergizi dalam keluarganya. Sebagian besar ibu mempunyai keyakinan terhadap makanan tertentu dan penerapan praktik pemberian makan dilakukan berdasarkan rendahnya kepercayaan diri ibu (Julianti & Elni, 2020).

Rata-rata status gizi pada HAZ Pre (-2,91) dengan standar deviasi (1,26), HAZ Post 1 (-2,56) dengan standar deviasi (1,26) dan HAZ Post 2 (-2,21) dengan standar deviasi (1,19). Pada gangguan pertumbuhan yang dapat terjadi dalam kurung waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan yang berkaitan kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi (Atika, 2018). Hal ini menegaskan bahwa keinginan anak untuk memilih-milih makanan memungkinkan mereka membentuk kebiasaan makan yang mungkin tidak sesuai dengan upaya pemenuhan gizi yang optimal (Julianti & Elni, 2020).

Rata-rata status gizi pada WHZ Pre (-2,43) dengan standar deviasi (1,12), WHZ Post 1 (-2,32) dengan standar deviasi (1,37) dan WHZ Post 2 (-2,20) dengan standar deviasi (1,09). Gagal tumbuh atau *growth faltering* pada dasarnya ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan dan tinggi badan sesuai jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasa mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan (Atika, 2018). *Growth faltering* ini karena intake energi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan biologis anak untuk tumbuh, yang disebabkan oleh ketahanan pangan dalam keluarga untuk memenuhi nutrisi pada keluarganya (Masrin & et all, 2014).

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh La Abdullah Laode Wado (2019) dalam penelitiannya menyatakan Ketahanan pangan keluarga erat hubungannya dengan ketersediaan pangan yang merupakan salah satu faktor atau penyebab tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi anak. Baduta pada rumah tangga rawan pangan memiliki risiko 2,62 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan baduta pada rumah tangga tahan pangan (Masrin & et all, 2014).

Tabel 5 Analisis Uji Beda Status Gizi Pada Kelompok Intervensi Berdasarkan WAZ, HAZ, dan WHZ (n=20)

Variabel	Mean	SD	P-value
WAZ Pre – WAZ Post 1	0,00950	0,42	0,922
WAZ Pre – WAZ Post 2	0,74	1,97	0,109
HAZ Pre – HAZ Post 1	-0,08	0,13	0,009
HAZ Pre – HAZ Post 2	-0,46	0,75	0,012
WHZ Pre – WHZ Post 1	0,15	0,39	0,101
WHZ Pre – WHZ Post 2	-0,39	0,49	0,002

#### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WAZ Pre dan WAZ Post 1 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan WAZ pre – WAZ post 1 nilai rata-rata (0,00950) standar deviasi (0,42) dengan nilai  $p = 0,922$  didapatkan tidak ada nilai beda. Banyak faktor yang bisa menyebabkan stunting pada balita, salah satunya faktor utama ada pada ibu, karena ibu yang memiliki tubuh badan pendek hampir 2 kali resiko cenderung melahirkan bayi yang tinggi badan yang pendek juga. Bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor penentu penting dari penghambat pertumbuhan *intrauterine*, berat badan lahir rendah dan kejadian stunting (Ramadhan & et all, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda et all (2021) yaitu keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunted. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian stunting. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal.

#### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WAZ Pre dan WAZ Post 2 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan WAZ pre – WAZ post 2 nilai rata-rata (0,74) standar deviasi (1,97) dengan nilai  $p = 0,109$  didapatkan tidak ada nilai beda. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizinya. Jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat (Rosidah & Harsiwi, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiah et all (2022) balita dari keluarga rawan pangan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan karena kurang memiliki akses terhadap pangan, sehingga porsi makan dikurangi untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya. Kurangnya akses pangan keluarga akan berakibat pada kesulitan untuk memenuhi kecukupan zat gizi balita, sehingga secara tidak langsung akses pangan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita melalui tingkat kecukupan zat gizi pada balita. Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita.



### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi HAZ Pre dan HAZ Post 1 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan pada HAZ pre – HAZ post 1 nilai rata-rata (-0,08) standar deviasi (0,13) dengan nilai  $p = 0,009$  didapatkan ada nilai beda. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi dengan pola asuh yang cukup ibu memberi makanan, cara ibu memberikan makan, ibu merawat, memelihara kesehatan hygienen anak dan ibu memberikan kasih sayang kepala anak (Anmaru, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Reiher (2019), bahwa pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik. Perilaku orang tua merupakan = faktor determinan yang paling besar dan paling susah untuk ditanggulangi. Apabila hambatan yang dialami orang tua dalam memberikan pola asuh anak tidak dapat diidentifikasi, maka anak akan mengalami stunting akibat tidak tercukupinya kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan.

### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi HAZ Pre dan HAZ Post 2 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan pada HAZ pre – HAZ post 2 nilai rata-rata (-0,46) standar deviasi (0,75) dengan nilai  $p = 0,012$  didapatkan ada nilai beda. Pemberian ASI eksklusif didukung dengan pengetahuan ibu dan komitmen orang tua dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya selama 6 bulan. Karena ASI mengandung gizi lengkap yang mudah dicerna dan mudah diserap oleh bayi (Sampe, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampe, et all (2020) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting.

### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WHZ Pre dan WHZ Post 1 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan pada WHZ pre – WHZ post 1 nilai rata-rata (0,15) standar deviasi (0,39) dengan nilai  $p = 0,101$  didapatkan tidak ada nilai beda. Pemberian makan berdasarkan keinginan anak tanpa memikirkan nilai gizinya terutama pada kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan dengan pemberian makanan instan. Pada makanan yang mudah dalam hal pengolahan, namun demikian makanan instan mengandung kalori yang tinggi, serta mengandung kadar gula, lemak dan garam yang tinggi. Meskipun makanan instan justru meningkatkan peluang kekurangan gizi, makanan instan ini cenderung memiliki nutrisi yang tidak memadai terutama kekurangan protein, kalsium, zat besi, vitamin A dan seng (Natara & et all, 2023).

Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Payab, et all (2015) bahwa konsumsi *junk food* membuat anak kehilangan vitamin, mineral, dan nutrisi lainnya yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

### Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WHZ Pre dan WHZ Post 2 Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok intervensi berdasarkan pada WHZ pre – WHZ post 2 nilai rata-rata (-0,39) standar deviasi (0,49) dengan nilai  $p = 0,002$  didapatkan ada nilai beda. Keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan mencukupi asupan makan untuk seluruh anggota keluarganya.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yusdarif, et all (2018), dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan kejadian stunting dan nilai rasio prevalensi menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anak

banyak memiliki peluang 1,08 kali lebih besar mengalami stunting daripada responden dengan jumlah anak sedikit.

Tabel 6 Analisis Uji Beda Status Gizi Pada Kelompok Kontrol Berdasarkan WAZ, HAZ, dan WHZ (n=20)

Variabel	Mean	SD	P-value
WAZ Pre – WAZ Post 1	-0,11	0,66	0,469
WAZ Pre – WAZ Post 2	-0,23	0,10	0,000
HAZ Pre – HAZ Post 1	-0,34	0,70	0,043
HAZ Pre – HAZ Post 2	-0,69	0,70	0,000
WHZ Pre – WHZ Post 1	-0,69	1,28	0,027
WHZ Pre – WHZ Post 2	-1,07	1,59	0,007

#### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WAZ Pre dan WAZ Post 1 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada WAZ pre – WAZ post 1 nilai rata-rata (-0,11) standar deviasi (0,66) dengan nilai  $p = 0,469$  didapatkan tidak ada nilai beda. Kondisi hygiene sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu munculnya berbagai macam penyakit pada balita. Balita yang sering sakit dapat menurunkan asupan nutrisi yang baik pula kedalam tubuhnya sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting (Nisa & Sukei, 2022).

Hal ini sejalan yang dilakukan Sinatrya (2019) menyebutkan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami. Salah satunya jamban sehat yaitu sarana pembuangan feses yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit.

#### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WAZ Pre dan WAZ Post 2 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada WAZ pre – WAZ post 2 nilai rata-rata (-0,23) standar deviasi (0,10) dengan nilai  $p = 0,000$  didapatkan ada nilai beda. Semakin tinggi tingkat pelaksanaan PHBS yang dilakukan dalam tatanan rumah tangga maka semakin sedikit individu yang terkena penyakit. Dengan demikian, ibu dan balita dapat lebih mengetahui berbagai faktor penyebab stunting, dan masyarakat juga dapat lebih peduli serta menerapkan PHBS di lingkungan keluarga. Hal ini dapat mendukung peningkatan kualitas status gizi anak dalam keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhefiana et all (2023) menyatakan terdapat korelasi antara perilaku PHBS dan stunting pada balita. Peran orang tua belum maksimal dalam menerapkan hidup bersih dan sehat dalam kegiatan sehari-hari.

#### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi HAZ Pre dan HAZ Post 1 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada HAZ pre – HAZ post 1 nilai rata-rata (-0,34) standar deviasi (0,70) dengan nilai  $p = 0,043$  didapatkan ada nilai beda. Pengetahuan gizi mempunyai peranan yang cukup besar dalam pemenuhan kebutuhan gizi khususnya pada anak balita. Pemberian makanan yang tidak tepat pada masa ini dapat mengakibatkan anak kekurangan gizi, sering sakit-sakitan, dan gangguan tumbuh kembang. Ibu dengan pengetahuan kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam proses pengasuhan anak khususnya dalam memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Omaghomi Jemide J, et all (2016) menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan status stunting pada balita. Jika pengetahuan ibu baik tentang gizi akan memberikan impek yang baik pada

asupan gizi pada anak begitu pula sebaliknya jika pengetahuan yang rendah terkait gizi akan mengakibatkan rendahnya asupan gizi.

### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi HAZ Pre dan HAZ Post 2 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada HAZ pre – HAZ post 2 nilai rata-rata (-0,69) standar deviasi (0,70) dengan nilai  $p = 0,000$  didapatkan ada nilai beda. Sikap baik akan membawa dampak positif dalam meningkatkan gizi anaknya, dengan menunjukkan sikap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab atas pengetahuan yang dimiliki (Ni'mah & Sukendra, 2023).

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wulandari et all (2019) menyatakan bahwa sikap ibu yang positif terhadap gizi akan menghasilkan perilaku yang baik dalam meningkatkan status gizi anaknya.

### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WHZ Pre dan WHZ Post 1 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada WHZ pre – WHZ post 1 nilai rata-rata (-0,69) standar deviasi (1,28) dengan nilai  $p = 0,027$  didapatkan ada nilai beda. Peran zinc sebagai mineral mikro adalah memediasi transpor vitamin A melalui Retinol Binding Protein (RBP). Defisiensi zinc dapat menyebabkan penurunan sintesis RBP di hati sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi RBP dalam plasma. Zinc dan vitamin A merupakan dua zat gizi mikro yang mendukung proses pertumbuhan tulang pada anak stunting sehingga mengoreksi pertumbuhan liniernya (Rauf & Hendrayati, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ssentongo P, et all (2020) menyatakan penelitiannya menemukan ada hubungan yang signifikan dari kekurangan vitamin A dengan kegagalan pertumbuhan linear pada balita-balita prasekolah di Uganda. Vitamin A berfungsi untuk mengatur gen dan sekresi hormon pertumbuhan, menjaga integritas struktural dan fungsional sel epitel mukosa, termasuk saluran pencernaan.

### **Analisis Uji Beda Pada Status Gizi WHZ Pre dan WHZ Post 2 Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan analisis uji beda status gizi pada kelompok kontrol berdasarkan pada WHZ pre – WHZ post 2 nilai rata-rata (-1,07) standar deviasi (1,59) dengan nilai  $p = 0,007$  didapatkan ada nilai beda. Asupan protein dan lemak paling sangat dibutuhkan dalam tahap tumbuh kembang anak. Asupan protein menyediakan asam amino yang diperlukan tubuh untuk membangun matriks tulang dan mempengaruhi pertumbuhan tulang karena protein berfungsi untuk memodifikasi sekresi dan aksi osteotropic hormone IGFI, sehingga, asupan protein dapat memodulasi potensi genetik dari pencapaian peak bone mass. Asupan protein rendah terbukti merusak akuisisi mineral massa tulang dengan merusak produksi dan efek IGF-I. IGF-I mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisis pertumbuhan dan langsung mempengaruhi osteoblast (Zogara & Pantaleon, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rauf, et all (2019) menyatakan Zat gizi makro memberikan energi bagi tubuh manusia dan menunjang pertumbuhan yang meliputi karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan zat gizi mikro diperlukan untuk berfungsinya tubuh, misalnya dalam membantu proses metabolisme zat gizi dan pertumbuhan berbagai sel. Zat gizi mikro yang diduga menjadi faktor penentu terjadinya stunting akibat gangguan pertumbuhan adalah vitamin A, vitamin C, zat besi, seng, dan kalsium.

### **Simpulan dan Saran**

Terdapat perbedaan status gizi anak usia 24-59 bulan antara sebelum dan sesudah diberi konseling *feeding rules* dan *massage eating difficulties* selama 3 bulan di Puskesmas

Karangayu, Puskesmas Krobokan dan Rumah Singgah Pelita, dilihat dari 20 responden pada kelompok intervensi didapatkan WAZ pre – WAZ post 1 tidak ada nilai beda, WAZ pre -WAZ post 2 tidak ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 1 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 2 ada nilai beda dan WHZ pre – WHZ post 1 tidak ada nilai beda, WHZ pre – WHZ post 2 ada nilai beda. Sedangkan pada responden kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan WAZ pre – WAZ post 1 tidak ada nilai beda, WAZ pre – WAZ post 2 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 1 ada nilai beda, HAZ pre – HAZ post 2 ada nilai beda, dan WHZ pre – WHZ post 1 ada nilai beda, WHZ pre – WHZ post 2 ada nilai beda.

### Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat tersusun hingga akhir berkat bantuan, bimbingan, dorongan, nasihat, dan kerjasama dari semua pihak terkait sehingga akhirnya peneliti dapat menyelesaikannya. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh Bidan, bagian Gizi dan pimpinan Puskesmas Karangayu, Krobokan, Rumah Singgah Pelita dan dinas kesehatan serta Staf Pendidikan di STIKES Telogorejo Semarang, orang tua BALITA Stunting sebagai objek penelitian dalam pelaksanaan penelitian.

### Daftar Pustaka

- Adriany, F., & Et All. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Pengetahuan Dengan Kejadianstunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 17-25. Doi:10.33085/Jkg.V4i1.4767
- Anmaru, Y. Y. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan "Tesis". *Unnes*.
- Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2).
- Atika, R. (2018). *Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. In S. K. Hadianor (Ed.), *Buku Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: Cv. Mine.
- Dhefiana, T., & Et All. (2023). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1), 20-28.
- Fitriana. (2021). Hubungan Umur Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. *Repository Stikes Ngudia Husada Madura*. Retrieved From <https://Repository.Stikesnhm.Ac.Id/Id/Eprint/1142>
- Gibbs, H., & Et All. (2017). Engaging Experts And Patients To Refine Thenutrition Literacy Assessment Instrument. *Bmc Nutrition*, 3(7), 1-11. Doi:10.1186/S40795-017-0190-Y
- Huicho, L., & Et All. (2017). Factors Behind The Success Story Of Under-Five Stunting In Peru: A District Ecological Multilevel Analysis. *Bmc Pediatrics*, 17(29), 2-9. Doi:10.1186/S12887-017-0790-3
- Islamiah, W., & Et All. (2022). Ubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dari Keluarga Nelayan. *National Nutrition Journal*, 17(1), 83–89. Doi:10.20473/Mgi.V17i1sp.83–89
- Julianti, E., & Elni. (2020). Determinants Of Stunting In Children Aged 12-59 Months. *Nurse Media Journal Of Nursing*, 10(1), 36-45. Doi:10.14710/Nmjn.V10i1.25770
- Kemendes RI. (2018). Laporan Sirkesnas 2017.
- Kismul, H., & Et All. (2018). Determinants Of Childhood Stunting In The Democratic Republic Of Congo: Further Analysis Of Demographic And Health Survey 2013-14. *Bmc Public Health*, 18(74), 1-14. Doi:10.1186/S12889-017-4621-0

- Masrin, & Et All. (2014). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 103-115. Doi:Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.21927/Ijnd.2014.2\(3\).103-115](http://Dx.Doi.Org/10.21927/Ijnd.2014.2(3).103-115)
- Mzumara, B., & Et All. (2018). Factors Associated With Stunting Among Children Below Five Years Of Age In Zambia: Evidence From The 2014 Zambia Demographic And Health Survey. *Bmc Nutrition*, 4(51), 1-8. Doi:[Https://Doi.Org/10.1186/S40795-018-0260-9](https://Doi.Org/10.1186/S40795-018-0260-9)
- Natara, A., & Et All. (2023). Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. *Jnc*, 12(3), 192-197. Retrieved From [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc/](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc/)
- Ni'mah, S., & Sukendra, D. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgahan Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 11(2), 160-167. Doi:Doi : 10.14710/Jkm.V%Vi%I.37707
- Nisa, D. K., & Sukesi, T. (2022). Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jkli*, 21(2), 219 – 224. Doi:Doi : 10.14710/ Jkli.21.2.219-224
- Nurbaiti, L., & Et All. (2014). Kebiasaan Makan Balita Stunting Pada Masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk). *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik Unair*, 27(2), 104-112. Doi:[Https://Doi.Org/10.20473/Mkp.V27i22014.104-112](https://Doi.Org/10.20473/Mkp.V27i22014.104-112)
- Omaghomi , J. J., Effiong , E. E., & Et All. (2016). Ssocation Of Maternal Nutrition Knowledge And Child Feeding Practices With Nutritional Status Of Children In Calabar South Local Government Area, Cross River State, Nigeria. *Int J Home Sci [Internet]*, 2(1), 293-298.
- Pratiwi, Masru, & Et All. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Ramadhan, M., & Et All. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. *Jurnal Averrous*, 6(1), 55-65. Doi:[Https://Doi.Org/10.29103/Averrous.V6i1.2661](https://Doi.Org/10.29103/Averrous.V6i1.2661)
- Rauf, S., & Hendrayati. (2019). Berbagai Faktor Stunting Anak Usia 12 Hingga 60 Months. *Health Notions*, 3(2). Doi:[Https://Doi.Org/10.33846/Hn30902](https://Doi.Org/10.33846/Hn30902)
- Reiher, A., & Mohammadnezhad, M. (2019). A Qualitative Exploration Of Behavioral Factors Affecting Mothers Of Malnourished Children Under 5 Years Old In Kiribati. *F1000research* , 8(83), 1-17. Doi:Doi:10.12688/F1000research.17732.2
- Rosidah, L., & Harsiwi, S. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada Kediri* , 6(2), 24-37.
- Sampe, S., & Et All. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448-455. Doi:Doi: 10.35816/Jiskh.V10i2.314
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.
- Sani, M., & Et All. (2019). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284-291. Doi:Doi: [Https://Doi.Org/10.33024/Hjk.V13i4.2016](https://Doi.Org/10.33024/Hjk.V13i4.2016)
- Sinatrya, A., & Muniroh, L. (2019). Hubungan Faktor Water, Sanitation, And Hygiene (Wash) Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutrion*, 3(3), 164-170. Doi:[Https://Doi.Org/10.20473/Amnt.V3i3.2019.164-170](https://Doi.Org/10.20473/Amnt.V3i3.2019.164-170)

- Ssentongo, P., & Et All. (2020). Association Of Vitamin A Deficiency With Early Childhood Stunting In Uganda: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Plos One*, 15(5), 1-16. Doi:Doi: 10.1371/Journal.Pone.0233615
- Sulistianingsih, A. (2018). Asi Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45-51. Doi: Doi: 10.22146/Ijcn.39086
- United Nations Children's Fund (Unicef). (2015). *Unicef's Approach To Scaling Up Nutrition For Mothers And Their Children. Discussion Paper. Programme Division*. New York: United Nations Children's Fund.
- Winda, S., & Et All. (2021). Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. *Proners*, 6(1), 1-9. Doi:Http://Dx.Doi.Org/10.26418/Jpn.V6i1.48107
- Wulandari, T., & Et All. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sei Kera Hilir Ii Kecamatan Medan Perjuangan. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 9-17. Doi:Https://Doi.Org/10.35451/Jkk.V2i1.233
- Yusdarif, & Et All. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203. Doi:Doi: Https://Doi.Org/10.24252/As.V10i2.6874
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 85-92. Doi:Doi: Https://Doi.Org/10.33221/Jikm.V9i02.497