



Hubungan Penyakit Infeksi, Riwayat BBLR, dan IMD dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan

The Correlations Between Infectious Diseases, LBW History, and IMD with the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months

Rahman Prabowo^{1*}, Siti Mas'Odah², Sajiman², Aprianti³

¹ Dinkes Kab. Hulu Sungai Utara, Kab. Hulu Sungai Utara, Indonesia

² Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan, Poltekes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

³ Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Poltekes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 20 Desember 2025

Revised Date: 13 Januari 2026

Accepted Date: 21 Januari 2026

Stunting adalah permasalahan yang masih menjadi prioritas nasional. Prevalensi stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih di atas target RPJMN yaitu 18,37%. Kasus stunting paling banyak pada rentang umur 24-59 bulan, yaitu sebesar 70,5% dari total keseluruhan. Kombinasi faktor IMD, riwayat BBLR dan terpapar penyakit infeksi berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting pada balita umur 24-59 bulan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi, riwayat BBLR dan IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Jenis penelitian observasional analitik, rancangan penelitian cross sectional dengan metode kuantitatif. Sampel penelitian adalah ibu dan anak balita umur 24-59 bulan dengan teknik total sampling. Penelitian pada bulan September hingga Desember 2025. Pengambilan data metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan anak balita menggunakan stadiometer. Analisis data menggunakan uji chi square dan Prevalensi Ratio. Dari hasil analisis diperoleh anak balita dengan riwayat penyakit infeksi 68,5%, tidak BBLR 83,3%, riwayat IMD 68,5% dan anak balita tidak stunting 66,7%. Ada hubungan penyakit infeksi ($p=0,023$, $PR=3,692$), riwayat BBLR ($p=0,004$, $PR=3,184$) dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan. Tidak ada hubungan riwayat IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan ($p=0,836$). Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan program kesehatan untuk menurunkan angka kejadian penyakit infeksi seperti meningkatkan penyuluhan higiene dan sanitasi lingkungan, melakukan evaluasi dalam menurunkan angka kejadian BBLR melalui kegiatan kelas ibu hamil, serta mensosialisasikan pada ibu pentingnya IMD.

Kata kunci:

Kejadian Stunting, Inisiasi Menyusu Dini, Penyakit Infeksi, Riwayat BBLR

Keywords:

Stunting Incidence, Early Breastfeeding Initiation, Infectious Diseases, History of Low Birth Weight

Stunting remains a national priority. The prevalence of stunting in Hulu Sungai Utara Regency remains above the RPJMN target of 18.37%. The highest number of stunting cases occurs in the 24-59 month age group, accounting for 70.5% of total cases. The combination of early childhood education, a history of low birth weight, and exposure to infectious diseases contributes to the high prevalence of stunting in toddlers aged 24-59 months. The purpose of this study was to determine the relationship between infectious diseases, a history of low birth weight, and early childhood education with stunting in toddlers aged 24-59 months in Kaludan Kecil Village, working area of Public Health Center Banjang. This research is an observational analytical study with a cross-sectional design and quantitative methods. The study was conducted in Kaludan Kecil Village, working area of UPT Public Health Center Banjang. The study sample consisted of mothers and toddlers aged 24-59 months, using a total sampling technique.

The study was conducted from September to December 2025. Data were analyzed using the chi-square test and prevalence ratio. The analysis showed that 68.5% of toddlers had a history of infectious diseases, 83.3% did not experience low birth weight (LBW), 68.5% had a history of early breastfeeding (IMD), and 66.7% did not experience stunting. There was a relationship between infectious diseases ($p=0.023$, $PR=3,692$), a history of LBW ($p=0.004$, $PR=3,184$) and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months. There was no relationship between a history of IMD and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months ($p=0.836$). It is hoped that the Public Health Center can improve health programs to reduce the incidence of infectious diseases, such as increasing education on environmental hygiene and sanitation, conducting evaluations in reducing the incidence of low birth weight through prenatal classes, and socializing the importance of starting breastfeeding early to mothers.

Copyright © 2026 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:
Rahman Prabowo
e-mail: rahmanprabowo96@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Seiring berkembangnya zaman, masalah gizi di Indonesia semakin lama semakin meningkat, terlebih masalah gizi yang dialami oleh balita [1]. Tiga beban masalah gizi (*triple burden*), yaitu kekurangan gizi, kelebihan gizi, serta defisiensi zat gizi mikro. Masalah kekurangan gizi yaitu *stunting* dan *wasting*, kelebihan gizi terdiri dari *overweight* dan obesitas, sedangkan masalah defisiensi zat gizi mikro salah satunya adalah anemia [2].

Permasalahan gizi yang kerap menjadi sebuah topik hangat ialah mengenai stunting [3]. Kejadian stunting pada balita cukup memprihatinkan dimana pada tahun 2022, *World Health Organizations* menyebutkan sebanyak 148,1 juta anak di bawah umur 5 tahun terlalu pendek untuk umurnya (*stunting*), 45,0 juta terlalu kurus untuk tinggi badannya (*wasting*) dan 37,0 juta terlalu berat untuk tinggi badannya (*overweight*) [4].

Permasalahan stunting ini di Indonesia masih menjadi prioritas nasional sehingga pencapaiannya dilakukan pemantauan setiap tahun [5]. Stunting pada anak dapat menimbulkan masalah kesehatan lain di masa depan. Oleh karena itu, untuk menghentikan rantai stunting, penanggulangan stunting harus dimulai jauh sebelum kelahiran anak (periode 1000 HPK) dan bahkan sejak umur ibu masih remaja [6].

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, hasil prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8% atau setara dengan 4.482.340 balita. Angka ini menurun 1,7% dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 21,5%. Sebanyak 377.000 kasus balita stunting baru, juga berhasil dicegah. Data SSGI tahun 2024, prevalensi stunting di Kalimantan Selatan tercatat sebesar 22,9%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 19,8%. Berdasarkan pengamatan menurut kelompok umur dalam data SSGI 2024, angka prevalensi stunting mulai terlihat meningkat pada umur 12-23 bulan, dengan prevalensi sebesar 20,9%, dan pada umur 24-59 bulan angkanya mencapai 67,4% [7].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang terdiri dari 13 Puskesmas, kejadian stunting pada tahun 2023 sebesar 19,73% dan setelah dilakukan intervensi serentak pencegahan stunting, pada tahun 2024 stunting menurun menjadi 18,37%. Walaupun terjadi penurunan, masih terdapat beberapa wilayah puskesmas yang masih tinggi prevalensinya di atas 14% target RPJMN tahun 2024. Kasus stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara paling banyak pada rentang umur 24-59 bulan, yaitu sebesar 70,5% dari total keseluruhan [8].

Pada tahun 2023 angka prevalensi UPT Puskesmas Banjang sebesar 26,59%. Setelah dilakukan intervensi pada tahun 2024 angka prevalensinya mengalami penurunan sebesar 0,28% menjadi sebesar 26,31%. Meskipun terjadi penurunan, UPT Puskesmas Banjang menjadi urutan pertama dengan angka prevalensi tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Angka prevalensi tersebut juga belum memenuhi 14% target RPJMN tahun 2024, sehingga masih menjadi permasalahan yang harus diprioritaskan dalam program pencegahan penurunan masalah stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Kasus stunting di UPT Puskesmas Banjang juga didominasi pada rentang anak balita umur 24-59 bulan, yaitu sebesar 73,4%. Wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang terdiri dari 20 desa. Berdasarkan data e-PPGBM Kemenkes tahun 2024, Desa Kaludan Kecil mengalami peningkatan angka prevalensi stunting sejak 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2022 sebesar 33,8%, tahun 2023 sebesar 34,1% dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan sampai menjadi desa dengan angka prevalensi tertinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang yaitu sebesar 37,8%. Kasus stunting di Desa Kaludan Kecil ini juga didominasi anak balita dengan rentang umur 24-59 bulan, yaitu sebesar 74,2%, sehingga desa ini bisa dijadikan sebagai sampel penelitian yang dapat digunakan dalam perencanaan program intervensi gizi di wilayah kerja puskesmas [9].

UNICEF mengklasifikasikan faktor penyebab stunting menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung termasuk asupan gizi, penyakit infeksi, dan BBLR, yang merupakan faktor langsung yang dipengaruhi oleh status gizi kurang dari ibu. Faktor tidak langsung termasuk pola asuh, yang mencakup sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, tingkat pendidikan, dan krisis ekonomi [10].

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya stunting. Penyakit infeksi memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan [11]. Penelitian Januariana *et al.*, (2023), menunjukkan balita yang memiliki penyakit infeksi sebesar 60,4% dan ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita [12]. Berdasarkan data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Banjang tahun 2024 bahwa sebanyak 51,8% balita mengalami penyakit infeksi seperti ISPA (pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia), diare dan kecacingan. Berdasarkan laporan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) UPT Puskesmas Banjang, di Desa Kaludan Kecil tercatat sebanyak 52,7% balita menderita penyakit infeksi. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah balita di wilayah tersebut pernah mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi tersebut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama meningkatkan risiko stunting [9].

Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari [13]. Penelitian Yuliani *et al.*, (2022), menunjukkan balita dengan lahir secara BBLR sebesar 23,4% dan ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan kejadian stunting [14]. Mengutip data yang didapatkan bahwa terdapat kasus BBLR sebesar 11,7% dan di Desa Kaludan Kecil, angka BBLR tercatat sebesar 26,7% [9]. Angka ini melebihi target indikator program gizi dan KIA tahun 2024 sebesar 2,5%.

Salah satu faktor risiko stunting adalah tidak tercukupinya gizi baik saat kehamilan dan menyusui sehingga dapat dicegah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi lahir, berikan ASI eksklusif dan teruskan ASI sampai umur anak 2 tahun. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum umur satu bulan [15]. Data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Banjang tahun 2024 bahwa capaian IMD masih rendah, yaitu sebesar 44,9% dan di Desa Kaludan Kecil sebesar 52,3% dengan target sebesar 70%. Cakupan IMD yang masih rendah ini disebabkan karena saat melahirkan, bayi baru lahir tidak segera dilakukan tatalaksana IMD minimal 1 jam saat menyusui pertama kalinya [9]. Menurut Roslina & Zahrotunnisa (2024), balita umur 24-59 bulan yang tidak diberikan IMD memiliki risiko 7,438 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang dilakukan IMD [16].

Meningkatnya kebutuhan energi, protein dan zat gizi lainnya selama masa pertumbuhan aktif dikaitkan dengan prevalensi stunting pada umur 24 hingga 59 bulan. Infeksi penyakit, seperti ISPA, diare, kecacingan dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi, membuat balita pada umur ini lebih rentan. Selain itu, balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) cenderung memiliki cadangan gizi yang terbatas sejak awal ditambah dengan tidak diterapkannya IMD pada bayi baru lahir, sehingga lebih mudah mengalami masalah gizi salah satunya stunting ketika memasuki umur 24 hingga 59 bulan. Kombinasi faktor IMD, riwayat BBLR dan seringnya terpapar penyakit infeksi pada umur ini berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting pada kelompok umur 24 hingga 59 bulan [17].

Berdasarkan bukti tersebut perlu memberikan gambaran lebih komprehensif seperti penyakit infeksi, riwayat BBLR dan IMD pada anak balita umur 24-59 bulan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi dasar intervensi gizi yang lebih tepat sasaran.

Tujuan

Tujuan untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi, riwayat BBLR dan IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan yaitu *Cross sectional*. Dalam penelitian ini mencoba mencari hubungan antara efek (kejadian stunting) kemudian ditelusuri faktor resiko (penyakit infeksi, riwayat BBLR dan IMD).

Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh anak balita yang berumur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang yang berjumlah 54 balita. Pengambilan sampel pada penelitian menggunakan teknik Total Sampling, yaitu seluruh populasi anak balita yang tercatat di Desa Kaludan Kecil yang berjumlah 54 balita. Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga bulan Desember 2025.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuesioner meliputi karakteristik ibu, karakteristik balita, kejadian penyakit infeksi balita, riwayat BBLR pada balita, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada balita dan antropometri TB anak balita diperoleh melalui pengukuran antropometri balita dengan menggunakan stadiometer. Data sekunder meliputi data gambaran umum Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang diperoleh dari file dokumentasi profil UPT Puskesmas Banjang dan data jumlah seluruh balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang diperoleh dari data sasaran anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Sertifikat etik dari Komisi Etik Kesehatan Poltekkes Banjarmasin Nomor 728/KEKP-PKB/2025.

Analisis

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi data dan presentase terhadap data karakteristik ibu dan balita, IMD, penyakit infeksi dan riwayat BBLR serta kejadian stunting. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Chi Square* dan *Prevalence Rasio*. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan IMD, penyakit infeksi dan riwayat BBLR dengan kejadian stunting beserta faktor risiko.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Ibu

Dari hasil penelitian dapat diketahui data karekeristik ibu seperti pada tabel sebagai berikut (n=54):

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjarang

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
<20 tahun	1	1,9
20-35 tahun	44	81,5
>35 tahun	9	16,7
Total	54	100,0
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	47	87,0
Pendidikan Menengah	3	5,6
Pendidikan Tinggi	4	7,4
Total	54	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	5	9,3
Tidak bekerja	49	90,7
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa umur ibu yang paling banyak adalah umur 20-35 tahun sebesar 81,5% dan paling sedikit umur <20 tahun sebesar 1,9%. Pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah Pendidikan Dasar sebesar 87,0% dan paling sedikit Pendidikan Menengah sebesar 5,6%. Pekerjaan ibu yang paling banyak adalah tidak bekerja sebesar 90,7% dan yang bekerja sebesar 9,3%.

Jenis Kelamin Balita

Dari hasil penelitian diketahui data jenis kelamin balita seperti pada tabel berikut (n=54):

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjarang

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	32	59,3
Perempuan	22	40,7
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jenis kelamin balita yang paling banyak laki-laki adalah sebesar 59,3% dan perempuan sebesar 40,7%. Dari hasil penelitian dapat diketahui juga bahwa umur balita dengan rata-rata 40,57 bulan, yang pilang muda pada umur 24 bulan dan yang paling tua umur 58 bulan.

Analisis Univariat

Penyakit Infeksi

Dari hasil penelitian diketahui data penyakit infeksi pada anak balita seperti pada tabel berikut (n=54):

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Infeksi di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjarang

Penyakit Infeksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	37	68,5
Tidak Pernah	17	31,5
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa riwayat penyakit infeksi yang paling banyak adalah pada kategori pernah sebesar 68,5% dan kategori tidak pernah sebesar 31,5%.

Riwayat BBLR

Dari hasil penelitian dapat diketahui data riwayat BBLR seperti pada tabel sebagai berikut (n=54):

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat BBLR di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Riwayat BBLR	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BBLR	9	16,7
Tidak BBLR	45	83,3
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak balita dengan riwayat kelahiran tidak BBLR, yaitu sebesar 83,3% dan dengan riwayat BBLR sebesar 16,7%.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dari hasil penelitian dapat diketahui data IMD anak balita seperti pada tabel sebagai berikut (n=54):

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat IMD di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Riwayat IMD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak IMD	17	31,5
IMD	37	68,5
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa paling banyak balita memiliki riwayat IMD sebesar 68,5% dan tidak IMD sebesar 31,5%.

Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian dapat diketahui data kejadian stunting seperti pada tabel sebagai berikut (n=54):

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Kejadian Stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	18	33,3
Tidak Stunting	36	66,7
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa paling banyak balita tidak stunting sebesar 66,7% dan sebagian kecil mengalami stunting sebesar 33,3%.

Analisis Bivariat

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang.

Tabel 7. Distribusi Silang Kejadian Stunting menurut Penyakit Infeksi pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				Total		PR	P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Pernah	16	43,2	21	56,8	37	100,0	3,692	0,023
Tidak pernah	2	11,8	15	88,2	17	100,0		
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0		

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil dari 37 balita yang pernah mengalami penyakit infeksi, yang mengalami stunting sebanyak 16 orang (43,2%), sedangkan yang tidak stunting sebanyak 21 orang (56,8%). Dari 17 balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi, yang stunting sebanyak 2 orang (11,8%), sedangkan tidak stunting sebanyak 15 orang (88,2%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan nilai *significancy p-value* $0,023 < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan sebesar 3,692 dimana apabila $P > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang.

Tabel 8. Distribusi Silang Kejadian Stunting menurut Riwayat BBLR pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Riwayat BBLR	Kejadian Stunting				Total		PR	P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
BBLR	7	77,8	2	22,2	9	100,0		
Tidak BBLR	11	24,4	34	75,6	45	100,0	3,184	0,002
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0		

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil dari 9 balita yang memiliki riwayat BBLR, yang mengalami stunting sebanyak 7 orang (77,8%), sedangkan tidak stunting sebanyak 2 orang (22,2%). Dari 45 balita yang tidak memiliki riwayat BBLR, yang stunting sebanyak 11 orang (24,4%), sedangkan tidak stunting sebanyak 34 orang (75,6%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan nilai *significancy p-value* $0,002 < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan sebesar 3,184 dimana apabila $P > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa riwayat BBLR merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting.

Hubungan Riwayat IMD dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang.

Tabel 9. Distribusi Silang Kejadian Stunting menurut IMD pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Riwayat IMD	Kejadian Stunting				Total		PR	P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak IMD	6	35,3	11	64,7	17	100,0		
IMD	12	32,4	25	67,7	37	100,0	1,086	0,836
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0		

Berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil dari 17 balita yang riwayat tidak IMD, yang mengalami stunting sebanyak 6 orang (35,3%), sedangkan tidak stunting sebanyak 11 orang (64,7%). Dari 37 balita yang dengan riwayat IMD, yang stunting sebanyak 12 orang (32,4%), sedangkan tidak stunting sebanyak 25 orang (67,7%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan nilai *significancy p-value* $0,836 > \alpha (0,05)$, yang artinya tidak ada hubungan riwayat IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) didapatkan sebesar 1,086 dimana apabila $P > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa riwayat IMD merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak balita umur 24-59 yang mengalami stunting di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang sebesar 33,3%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa masih banyak balita yang mengalami stunting. Mengingat anak dengan ciri pendek menjadi hal yang dianggap umum oleh masyarakat, hal ini kemungkinan sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti riwayat penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat IMD, serta faktor lainnya.

Tingginya kasus stunting tersebut, sesuai dengan program yang dijalankan Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara yang berkomitmen menurunkan angka wasting dan stunting. Banyak balita stunting diberikan protein hewani berupa telur bebek selama 6 bulan, hal ini agar mencetak generasi sehat, cerdas dan berkualitas di masa depan.

Seiring berkembangnya zaman, masalah gizi di Indonesia semakin lama semakin meningkat, terlebih masalah gizi yang dialami oleh balita [1]. Permasalahan gizi yang kerap menjadi sebuah topik hangat ialah mengenai stunting [3]. Stunting sering kali tidak terlihat pada umur sangat dini dan baru tampak secara jelas setelah anak berumur 2 tahun. Pada umur ini, perbedaan tinggi badan anak yang mengalami stunting menjadi lebih jelas dibandingkan dengan anak-anak seumurnya [18].

Demi mencegah peningkatan prevalensi stunting perlu dimulai penanganan sejak dini, seperti perlunya pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran tinggi badan secara teratur melalui posyandu, serta perlunya penyuluhan kesehatan secara berkala dalam meningkatkan pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya pengetahuan ibu guna meningkatkan pengetahuan untuk menghasilkan keluarga yang sadar gizi [16].

Penyakit Infeksi pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data terbanyak adalah anak balita umur 24-59 di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang yang pernah memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 68,5%. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari jawaban ibu balita beberapa anak pernah mengalami diare dan beberapa anak lainnya mengalami ISPA dan bahkan ada yang pernah mengalami diare dan ISPA. Hal ini disebabkan responden di Desa Kaludan Kecil ini sering tidak memperhatikan kebersihan tangan saat anak mereka makan jajanan sambil bermain, baik itu di dalam rumah ataupun halaman rumah. Selain itu, anak balita juga ada yang mengalami kurang gizi karena penurunan nafsu makan, sehingga mudah terkena penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare.

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak Balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit ini sendiri. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan, namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani akan tidak dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita [19].

Adanya penyakit infeksi kronis pada balita dapat mengakibatkan malnutrisi. Adanya infeksi akan menyebabkan konsumsi makanan menjadi menurun, terjadi gangguan absorpsi nutrisi, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme menjadi meningkat, dan katabolisme yang meningkat, bahkan gangguan transportasi nutrisi ke jaringan tubuh. Infeksi kronis pada balita dapat menyebabkan malnutrisi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh terjadinya pengalihan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi [11].

Umur balita pada penelitian ini berkisar antara 24 hingga 58 bulan. Tingginya resiko terhadap infeksi penyakit pada balita jauh lebih besar daripada kelompok umur remaja hingga dewasa. Hal ini disebabkan oleh ketidaksempurnaan pembentukan sistem kekebalan tubuh pada anak-anak terutama

kelompok umur balita. Status imunitas pada balita dapat dibentuk dan ditingkatkan melalui Imunisasi dan pemberian ASI Eksklusif, karena pada ASI mengandung zat kekebalan sehingga dapat dijadikan sebagai pengganti imun booster agar anak terhindar dari berbagai infeksi [21].

Balita mudah terinfeksi disebabkan oleh daya tahan tubuh yang belum stabil. Penyakit infeksi diakibatkan oleh kurang menjaga kebersihan sehingga memudahkan anak terserang penyakit. Anak yang pernah menderita penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan sistem imun anak dan peningkatan penggunaan energi untuk melawan penyakit dimana seharusnya penggunaan energi ini digunakan untuk tumbuh kembang anak [21].

Faktor lingkungan juga dapat menjadi elemen kunci dalam hubungan antara jenis kelamin dan penyakit infeksi pada balita. Lingkungan yang terpapar zat-zat berbahaya atau polusi udara tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi. Mengingat bahwa anak laki-laki, secara umum, lebih impulsif dalam mengambil risiko saat bermain dan lebih cenderung melukai diri sendiri [22].

Riwayat BBLR Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data paling banyak anak balita umur 24-59 di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang dengan riwayat kelahiran tidak BBLR sebesar 83,3% dengan rata-rata berat lahir 2788,52 gram (1500-3400 gram). Hal ini diketahui umur ideal ibu saat hamil dan menyusui, yaitu umur 20-35 tahun yang terbanyak berdasarkan hasil penelitian.

Sebagian besar anak balita umur 24-59 di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang pada penelitian ini dengan riwayat kelahiran tidak BBLR sebesar 83,3%. Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi [23].

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Apabila kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang [19].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa anak balita dengan riwayat kelahiran BBLR sebesar 16,7%. Balita yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami tumbuh dan kembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan *intera uterin* dan akan berlanjut sampai umur selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada umurnya setelah lahir. Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting [24].

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang baru lahir dengan berat badan <2500 gram tanpa memandang umur kehamilan yang diukur 1-24 jam setelah kelahiran (Ma'rupah et al., 2025). Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan [18]. Menurut Yuliani *et al.*, (2022), keadaan BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang [14].

Riwayat IMD Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang memiliki riwayat IMD sebesar 68,5%. Hal ini dikarenakan

sebagian besar ibu dalam penelitian ini berumur 20-35 tahun sebesar 81,5%. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya pada umur tersebut memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang umurnya lebih dari 35 tahun sebab pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berumur reproduktif.

Tindakan IMD dapat memperkuat reflek menghisap bayi yang kemudian dapat merangsang hormon prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Pada jam pertama setelah bayi lahir, bayi menyusu lebih lama dan reflek hisap ini yang paling kuat. Maka dari itu, IMD sangat bermanfaat untuk persiapan menyusui kedepannya [25].

Berdasarkan hasil penelitian, balita dengan riwayat ASI eksklusif sebesar 63,0%. Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga umur 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak [19].

Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dapat memberikan manfaat sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang 450 intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal [26].

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang dengan nilai *p-value* ($0,023 < 0,05$), *PR* = 1,555, artinya penyakit infeksi merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting. Peneliti berpendapat bahwa penyakit infeksi baik itu diare dan atau ISPA bisa terjadi karena ada beberapa kondisi yang bisa menyebabkan terjadinya stunting seperti kondisi sanitasi yang kurang baik, aktivitas anak yang suka bermain di luar ruangan, serta kurangnya kesadaran ibu dalam menjaga kebersihan anaknya, sehingga anak balita ini sangat rentan mengalami penyakit infeksi dan mengakibatkan terjadinya stunting.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Januariana *et al.*, (2023), menunjukkan balita yang memiliki penyakit infeksi sebesar 60,4% dan ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita [12]. Menurut Munadi *et al.*, (2022), terdapat hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Infeksi dapat memperburuk malnutrisi, sebaliknya keadaan malnutrisi akan menyebabkan infeksi [20].

Berdasarkan jawaban responden, sebanyak 7 (13,0%) anak yang mengalami diare/BAB encer dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dengan rata-rata 3-4 kali sehari diare. Dari 7 anak tersebut, 1 anak (14,3%) dalam kurun waktu 3 bulan terakhir terkena diare/BAB encer ≥ 3 kali, 6 anak lainnya < 3 kali (85,7%) dan 1 anak berturut-turut setiap bulan mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Dari 7 anak yang pernah mengalami diare/BAB encer, sebanyak 5 anak (71,4%) yang mengalami stunting. Anak yang pernah mengalami ISPA dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 35 anak balita (64,8%) dengan rata-rata mengalami ISPA 3-7 hari. Dari 35 anak tersebut, 2 anak (5,8%) dalam kurun waktu 3 bulan terakhir menderita ISPA ≥ 3 kali dan 2 anak tersebut juga berturut-turut setiap bulan mengalami ISPA dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Selanjutnya terdapat juga 5 anak yang pernah mengalami diare sekaligus ISPA. Dari 35 anak yang pernah mengalami ISPA, sebanyak 14 anak (40,0%) yang mengalami stunting.

Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, sanitasi yang buruk, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting [18]. Stunting umumnya dapat disebabkan oleh unsur air, sanitasi, dan kebersihan. Rekomendasi program

WASH (*water, sanitation, and hygiene*) untuk mencegah stunting, diantaranya dengan memprioritaskan akses ke sumber air bersih, meningkatkan upaya mendorong ibu dan anak untuk lebih sering mencuci tangan, serta mendukung implementasi WASH adalah dua hal yang utama [19].

Umur balita pada penelitian ini berkisar antara 24 hingga 58 bulan. Menurut Salsabila *et al.*, (2023), masa balita merupakan masa yang rentan untuk terjangkit penyakit yang berpengaruh terhadap keadaan gizi anak balita dan dapat menimbulkan berbagai masalah gizi. Masalah gizi merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi. Masalah gizi, khususnya stunting akan menghambat perkembangan anak hingga generasi berikutnya [1].

Sebagian besar anak balita yang ada pada hasil penelitian ini yang pernah mengalami penyakit infeksi dan mengalami stunting adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 67,6%. Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Beberapa ibu jarang membiasakan anak cuci tangan sebelum atau sesudah makan, jarang membiasakan anak memakai alas kaki ketika bermain di luar rumah dan jarang membersihkan kuku anak.

Anak laki-laki sering kali cenderung lebih aktif dan suka bermain di luar ruangan. Aktivitas fisik yang tinggi dan paparan terhadap elemen luar ruangan dapat meningkatkan risiko paparan terhadap agen penyebab penyakit infeksi. Selain itu, keberanian dan tingkat penjelajahan yang lebih tinggi pada anak laki-laki dapat membuat mereka lebih rentan terhadap kontak dengan individu atau lingkungan yang membawa infeksi [22].

Sebagian besar ibu pada penelitian ini adalah ibu berumur 20-35 tahun sebesar 81,5%. Umur ibu dianggap berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan. Faktor fisiologi umur ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif [27].

Sebagian besar pendidikan terakhir ibu di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang adalah Pendidikan Dasar sebesar 87,0%. Menurut Sari *et al.*, (2022), tingkat pendidikan orang tua pada anak stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Hal ini menunjukkan pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Selain itu dengan pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik [6].

Tingkat pendidikan ibu yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan [27].

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang dengan nilai *p-value* ($0,004 < 0,05$), $PR = 3,400$, artinya bahwa riwayat BBLR juga merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa riwayat BBLR juga merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting. Hal ini disebabkan saat ibu sedang hamil, ibu jarang memeriksakan kehamilannya dan asupan makanan ibu tidak terpenuhi dan kebutuhan bayi dalam janin tidak terpenuhi sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah yang akan menjadi salah satu faktor penyebab anak mengalami stunting.

Peneliti juga berpendapat bahwa anak yang lahir dalam kondisi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang. Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari. BBLR akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan apabila balita tersebut tidak mendapat asupan dan kondisi lingkungan yang seimbang, balita dengan berat lahir normal dapat berpeluang atau beresiko terhadap gangguan pertumbuhan apabila asupan dan keadaan lingkungan pada balita tersebut tidak memadai. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting) [27].

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yuliani *et al.*, (2022), menunjukkan balita dengan lahir secara BBLR sebesar 23,4% dan ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan kejadian stunting [14]. Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Januariana *et al.*, (2023), menunjukkan ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita [12].

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang [19].

Anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu pemicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisiknya sehingga anak mengalami stunting dikemudian hari [13]. Bayi yang mengalami BBLR akan mengalami berbagai masalah kesehatan akan membuat bayi sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat membuat daya tahan tubuhnya menurun. Selain itu, bayi yang mengalami BBLR akan mengalami permasalahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pertumbuhan bayi akan menjadi tidak optimal [10].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu di desa kaludan kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang adalah Pendidikan Dasar sebesar 87,0%. Menurut Rachman *et al.*, (2021), apabila tingkat pendidikan ayah dan ibu semakin tinggi, maka resiko anak terkena stunting akan menurun sebesar 3-5 %. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam status gizi keluarga. Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat dicerminkan dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi [5].

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung [27].

Tingkat pendidikan ibu yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan [28].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu di desa kaludan kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang tidak bekerja sebesar 90,7%. Menurut Salsabila *et al.*, (2023), pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan, semakin tinggi pendapatan maka tingkat kesehatan dan status gizi juga mengalami peningkatan [1].

Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga dapat dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Tapi bukan berarti orang tua dalam hal ini ibu yang tidak bekerja kemudian tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan baik, ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas pola asuh 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 gizi anaknya [1].

Meskipun ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk ke posyandu, namun ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga, sehingga hal ini dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi dominan memiliki anak yang tidak stunting, sementara itu keluarga berpendapatan rendah dominan memiliki anak yang stunting [28].

Hubungan Riwayat IMD dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Desa Kaludan Kecil Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banjang

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan riwayat IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang dengan nilai *p-value* ($0,836 > 0,05$), artinya IMD bukan sebagai faktor utama penyebab kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan. Namun jika dilihat dari 17 balita yang riwayat tidak IMD, yang mengalami stunting sebanyak sebanyak 6 orang (35,3%) dan jika dilihat dari *Prevalensi Ratio* (PR) bahwa riwayat IMD merupakan faktor resiko terjadinya kejadian stunting.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa IMD bukan sebagai faktor utama penyebab kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan tidak dilakukan IMD, diantaranya ibu masih sangat lelah setelah melahirkan, tidak tega melihat bayi menangis, setelah operasi sesar dan bayi masih dirawat. Namun, di Desa Kaludan Kecil ini IMD tidak ada pengaruhnya karena IMD hanya merupakan proses pendukung untuk pelaksanaan ASI eksklusif. Dalam hal ini, IMD dianggap tidak beresiko dalam kejadian stunting di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang, walaupun IMD tetap sangat diperlukan dalam program pencegahan stunting.

Berdasarkan jawaban responden, sebanyak 52 anak (96,3%) yang mendapatkan ASI dan 2 anak lainnya (3,7%) tidak mendapatkan ASI. Sebanyak 37 anak (68,5%) anak kurang dari satu jam setelah melahirkan mendapatkan IMD, 7 anak (13,0%) lebih dari satu jam setelah bayi lahir baru mendapatkan ASI dan 10 anak (18,5%) setelah lebih dari satu hari anak baru mendapatkan ASI.

Dari 37 anak yang mendapatkan IMD, cara ibu memberikan ASI pertama kali kepada bayi ibu setelah lahir bayi langsung diletakkan diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu, sebanyak 24 anak (64,86%), sambil berbaring setelah bayi dibersihkan dalam waktu kurang dari satu jam sebanyak 12 anak (34,43%) dan sambil berbaring setelah bayi dibersihkan dalam waktu lebih dari satu jam 1 anak (1,72%). Dari proses awal bayi ibu menyusu dini dilakukan, 1 bayi (2,70%) tidak dapat menyentuh puting, 3 bayi (8,10%) hanya dapat menyentuh puting, 7 bayi (18,91%) bisa menghisap puting namun kolostrum belum keluar dan 26 bayi (70,27%) bisa menghisap puting dan kolostrum keluar.

Berdasarkan jawaban responden, dari balita yang tidak mendapatkan IMD dengan berbagai alasan, 1 ibu (5,88%) mengatakan masih sangat lelah setelah melahirkan, 3 ibu (17,64%) mengatakan tidak tega melihat bayi menangis, 7 ibu (41,17%) mengatakan setelah operasi sesar dan 6 ibu (35,29%) mengatakan bayi masih dirawat. Berdasarkan jawaban responden mengenai ASI eksklusif, dari 54

anak sebanyak 34 anak (63,0%) yang mendapatkan ASI eksklusif dan 20 anak (37,0%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Menurut Lintang & Azkiya (2022), salah satu faktor risiko stunting adalah tidak tercukupinya gizi baik saat kehamilan dan menyusui sehingga dapat dicegah dengan melakukan IMD setelah bayi lahir, memberikan ASI eksklusif dan meneruskan ASI sampai umur anak 2 tahun. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum umur satu bulan [15].

Meningkatnya kebutuhan energi, protein dan zat gizi lainnya selama masa pertumbuhan aktif dikaitkan dengan prevalensi stunting pada umur 24 hingga 59 bulan. Infeksi penyakit, seperti ISPA, diare, kecacingan dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi, membuat balita pada umur ini lebih rentan. Selain itu, balita dengan riwayat BBLR cenderung memiliki cadangan gizi yang terbatas sejak awal ditambah dengan tidak diterapkannya IMD pada bayi baru lahir, sehingga lebih mudah mengalami masalah gizi salah satunya stunting ketika memasuki umur 24 hingga 59 bulan.

Bayi-bayi yang melaksanakan IMD, akan lebih mudah dalam menjalani proses ASI eksklusif nantinya dibandingkan pada bayi-bayi yang tidak melakukan IMD. Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga umur 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang [29].

Zat-zat gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting [29].

Dengan pemberian ASI, membuat bayi-bayi ini mendapatkan *support* asupan selama 6 bulan secara baik dan sekaligus mendapatkan perlindungan terhadap kejadian infeksi. Itu yang membuat bayi terlindungi dari infeksi sehingga pertumbuhannya tidak terhambat (Kusumaningsih *et al.*, 2023). IMD dilakukan saat bayi lahir dan bayi segera menyusui secara mandiri, IMD menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting sesuai dengan penelitian Roslina & Zahrotunnisa (2024), balita umur 24-59 bulan yang tidak diberikan IMD memiliki risiko 7,438 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang dilakukan IMD [16].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak ibu berumur 20-35 tahun sebesar 81,5%. Menurut Erni, (2023), umur ibu berhubungan dengan perilaku menyusui, dimana ibu yang lebih tua cenderung malas menyusui dibandingkan dengan ibu yang lebih muda. Hal ini menunjukkan bahwa pada umur 20-35 tahun merupakan umur produktif sehingga ibu hamil memiliki daya tangkap terhadap informasi mengenai IMD yang cukup baik sehingga dapat mendukung dan melaksanakannya [30].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah tingkat SD sebesar 61,1%. Menurut Limbong *et al.*, (2023), pendidikan yang efektif dan pengetahuan yang memadai tentang IMD memberikan ibu dengan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya IMD dan manfaat yang ditawarkannya. Ibu menjadi tahu tentang kandungan nutrisi yang penting dalam ASI, kekebalan yang diberikan pada bayi melalui ASI, serta manfaat ikatan emosional yang terjalin antara ibu dan bayi selama menyusui. Pengetahuan ini membantu ibu hamil memahami perlunya memulai menyusui sejak dini dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi [31].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebesar 90,7%. Menurut Olya *et al.*, (2023), ibu yang tidak bekerja dapat lebih memahami bagaimana sifat dari anak-anaknya. Karena sebagian besar waktu yang dimiliki ibu yang tidak bekerja dihabiskan di rumah sehingga bisa memantau kondisi perkembangan anak. Kebanyakan pekerjaan yang dilakukan ibu di rumah meliputi membersihkan, memasak, merawat anak, berbelanja,

mencuci pakaian, dan mendisiplinkan serta kebanyakan ibu yang tidak bekerja seringkali harus mengerjakan beberapa pekerjaan rumah sekaligus [32].

SIMPULAN

Sebagian besar umur ibu 20-35 tahun 81,5%. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu Pendidikan Dasar 87,0%. Sebagian besar pekerjaan ibu tidak bekerja 90,7%. Umur balita rata-rata 40,57 bulan, dari umur 24-58 bulan dan sebagian besar jenis kelamin balita laki-laki 59,3%. Sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit infeksi 68,5%.nSebagian besar balita dengan riwayat kelahiran tidak BBLR 83,3%. Sebagian besar balita memiliki riwayat IMD 68,5%. Sebagian besar balita tidak stunting 66,7%. Ada hubungan penyakit infeksi (p -value $0,023 < 0,05$, PR = 3,692) dan riwayat BBLR (p -value $0,002 < 0,05$, PR = 3,184) dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang. Tidak ada hubungan riwayat IMD dengan kejadian stunting anak balita umur 24-59 bulan di Desa Kaludan Kecil wilayah kerja UPT Puskesmas Banjang dengan nilai p -value ($0,836 > 0,05$).

Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan program kesehatan dalam upaya pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting seperti program kesehatan untuk menurunkan angka kejadian penyakit infeksi yaitu dengan meningkatkan penyuluhan higiene dan sanitasi lingkungan, melakukan pemantauan dan evaluasi dalam menurunkan angka kejadian BBLR melalui kegiatan kelas ibu hamil, serta mensosialisasikan pada ibu pentingnya IMD untuk anaknya. Diharapkan juga agar peneliti selanjutnya terkhusus dibidang ini, agar memiliki rancangan dengan melihat beberapa keterbatasan yang dapat menghambat dalam penelitian ini seperti menambahkan beberapa faktor yang meliputi asupan gizi, status gizi kurang dari ibu, pola asuh dan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada para Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, khususnya pembimbing dan penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini, serta Kepala UPT Puskesmas Banjang Selatan yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salsabila, S., Noviyanti, R.D. and Kusudaryati, D.P.D., 2023. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Sangkrah. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(2), pp.143–152. doi:10.26576/profesi.v19ino.2.103.
2. Dewi, Z., Sajiman, Syainah, E., Mas'odah, S., Magdalena, Andres, M.D., Yanti, R., Rahmani, Hariati, N.W., Emelia, H.R. and Nisa, N., 2024. Nugget ikan dan dimsum ikan sayur mengatasi stunting dan wasting. *Jurnal Rakat Sehat: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), pp.33–39. doi:10.31964/jrs.v3i1.60.
3. Suling, C.I.S., Ariani, M. and Fetriyah, U.H., 2024. Hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(4), pp.1009–1022.
4. World Health Organization (WHO), 2023. *Joint child malnutrition estimates*. Geneva: WHO.
5. Rachman, R.Y., Nanda, S.A., Larassasti, N.P.A., Rachsanzeni, M. and Amalia, R., 2021. Hubungan pendidikan orang tua terhadap risiko stunting pada balita: a systematic review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), pp.61–70. doi:10.31004/jkt.v2i2.1790.
6. Sari, A.S., Sartika, A., Ikhwan, D.A., Basuni, H.L. and Sahram, 2022. Hubungan pola pemberian makan dan tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(4), pp.161–167.

7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), 2025. *Hasil survei status gizi Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Dinkes), 2025. *Laporan tahunan gizi 2024*. Hulu Sungai Utara: Dinkes.
9. UPT Puskesmas Banjang, 2025. *Laporan tahunan Puskesmas Banjang tahun 2024*. Banjang: UPT Puskesmas Banjang.
10. Oktavia, E., Editia, Y.V. and Primadani, M., 2024. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Indonesia tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(1), pp.158–168. doi:10.59680/ventilator.v2i1.988.
11. Pulungan, E.S., Suhartono and Budiyo, 2024. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), pp.357–365. doi:10.56338/mppki.v7i2.4928.
12. Januariana, N.E., Purba, T.H., Nababan, A.S.V. and Bengi, S., 2023. Kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Desa Serule Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(4), pp.1498–1507. doi:10.36490/journal-jps.com.v6i4.233.
13. Ma'rupah, Rusmilawaty, Laili, F.J. and Suhrawardi, 2025. Determinan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sebamban II. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), pp.1290–1300. doi:10.59837/jpnmb.v1i8.238.
14. Yuliani, R., Rosmana, D., Mulyo, G.P., Nurfauliyah, R., Indri, A. and Hapsari, 2022. Status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 1(1), pp.11–20. doi:10.34011/jgd.v1i1.956.
15. Lintang, S.S. and Azkiya, F., 2022. Hubungan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-24 bulan di Puskesmas Kramatwatu tahun 2021. *Journal of Midwifery*, 10(2), pp.155–160. doi:10.37676/jm.v10i2.3274.
16. Roslina and Zahrotunnisa, E.N., 2024. Hubungan inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. *Jurnal Obstetika Scienta*, 12(1), pp.237–246. doi:10.55171/obs.v12i1.1331.
17. Kariani, N. and Sadia, P., 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Babul Ilmi*, 13(2), pp.1–18.
18. Maryuni, Handayani, L. and Trustisari, H., 2024. *BUTATING (buku pintar cegah stunting)*. Banjarmasin: Penerbit BFS Medika.
19. Febriyeni, C., Maulinda, D., Lontaan, A., Mangun, M., Suprati, D., Dewi, I.M., Asiyah, S., Ningtyas, N.W.R., Aminatussyadiah, A., Lalita, E.M.F., Yugistyowati, A., Wijinindyah, A., Longulo, O.J., Manueke, I., Lewa, A.F. and Syahleman, R., 2023. *Stunting*. Surabaya: Pustaka Aksara.
20. Munadi, A., Abdurrachim, R. and Hariati, N.W., 2022. Hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 4(1), pp.1–8. doi:10.31964/jr-panzi.v4i1.153.
21. Riona, V.H., Masnadi, N.R., Harmen, A.P., Sy, E. and Fadila, Z., 2025. Hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 14(1), pp.13–20.
22. Aisyiah, I.K., Effandilus, E.T. and Badriah, N., 2023. Hubungan jenis kelamin dan berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), pp.6031–6037.
23. Hamalding, H., Oka, I.A. and Ika, F.S., 2023. Hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit ST. Madyang Kota Palopo. *UNM Environmental Journals*, 6(3), pp.52–58.

24. Nesa, Y.P., Aprianti and Hariati, N.W., 2024. Hubungan pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 6(1), pp.1–12. doi:10.31964/jr-panzi.v6i1.188.
25. Suryaningsih, Yulianti, Wulan and Hayati, 2022. *Buku ajar bayi baru lahir DIII jilid I*. Edited by T.M. Group. Malang: Mahakarya Citra Utama.
26. Oktavia, N., Sajiman and Mas'odah, S., 2023. Hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 5(2), pp.59–70. doi:10.31964/jr-panzi.v5i2.177.
27. Auliani, F.D., Hayati, F. and Rivaldy, M.K., 2022. Hubungan antara karakteristik ibu terhadap kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(4), pp.1268–1277.
28. Hasrun, N., 2024. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita di Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 11(2), pp.35–41.
29. Kusumaningsih, N., Muharramah, A., Dian Khairani, M. and Abdullah, 2023. Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian stunting di Kampung Astra. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(1), pp.27–34.
30. Erni, B., 2023. Hubungan usia ibu dan paritas dengan inisiasi menyusui dini di wilayah Puskesmas Mattiro Deceng Kabupaten Pinrang tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*, 2(1), pp.41–46.
31. Limbong, T., Handayani, R. and Akib, A., 2023. Pendidikan dan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan sikap terhadap inisiasi menyusui dini. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), pp.240–246.
32. Olya, F., Ningsih, F. and Riska, O., 2023. Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Menteng tahun 2022. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), pp.137–145.