

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) SERTA PENGGUNAAN GARAM BERYODIUM DENGAN KEJADIAN *STUNTING* (Studi pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dompus Kota)

Heri Gunawan^{1*}, Siti Fatimah Pradigdo², Apoina Kartini²

¹Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

*Corresponding author: Fatimahpradig@gmail.com

ABSTRACT

Stunting problems often arise as a result of a lack of knowledge and skills in meeting the nutritional needs of toddlers. Infant and Young Child Feeding (IYCF) is an effort aimed at increasing the knowledge and skills of the community to deal with nutritional problems independently. In addition to feeding patterns, adequate intake of iodine is required for normal physical growth during pregnancy and early life. This study aims to analyze the relationship between knowledge and practice of IYCF and consumption of iodized salt with the case of stunting in toddlers aged 12-24 months. This research is an analytic observational study using a cross sectional design. 87 samples were selected using random sampling technique. The data was collection on the level of knowledge and practice of PMBA carried out interviews with respondents using a questionnaire, collecting data on the use of iodized salt by testing for iodine levels using Lugol's solution (iodine test), measuring body length using an Infantometer and determining nutritional status processed with the WHO anthro application and analyzing data using the test. Continuity Correction stats. IYCF knowledge of the respondents at 76.0% is classified as good, IYCF practice of the respondents at 69% is classified as good and the use of Iodized Salt is at 35.6%. The Continuity Correction test showed that there was a significant association between IYCF knowledge ($p=0.001$; $PR=14.9$), IYCF practice ($p=0.001$; $PR=10.6$) and the use of iodized salt ($p=0.017$; $PR=3.7$) and the incidence of stunting in children aged 12-24 months. There is an association between IYCF practice and knowledge and the use of iodized salt and the incidence of stunting in children aged 12-24 months.

Keywords: *Stunting; IYCF knowledge; IYCF practice; Iodized salt; NTB*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global, pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting¹. Di Indonesia, sekitar 30,8% balita menderita stunting yang menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia², sedangkan di propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) terdapat 40,3% balita pendek³ dan 38,3% di kabupaten Dompus NTB⁴.

Stunting merupakan masalah gizi kronik sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi pada masa lampau. Stunting dipresentasikan dengan *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD)⁵. Kondisi *Stunting* berakibat pada rendahnya produktifitas dan kecerdasan anak, selain itu menyebabkan kerawanan terhadap penyakit sehingga anak menjadi lebih sering sakit. Lebih luas lagi kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan dan pembangunan ekonomi, meningkatnya angka kemiskinan dan ketimpangan sosial.

Secara umum dua faktor utama penyebab *Stunting* yaitu intake nutrisi yang kurang dan faktor

penyakit infeksi. Selain faktor utama, juga dipengaruhi oleh faktor pendukung yang meliputi pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi, pola asuh yang diberikan terhadap balita, ketahanan pangan keluarga serta lingkungan yang kurang mendukung, akses pelayanan kesehatan serta situasi ekonomi dan politik⁶.

Pengetahuan orang tua berperan penting dalam pemenuhan gizi balita, karena pada masa ini anak belum mampu memilih dan menentukan makanannya secara mandiri. Penelitian pada balita di kota Surabaya menunjukkan stunting berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan gizi ibu⁷. Pengetahuan gizi yang baik akan mewujudkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi balita dalam rangka meningkatkan status gizinya⁸. Kurang dan sempitnya pengetahuan gizi yang dimiliki berdampak pada rendahnya kualitas gizi yang dikonsumsi keluarga khususnya mutu makanan balita⁹.

Praktik pemberian makan balita merupakan bagian dari pola asuh yang diperankan oleh seorang ibu. Pola asuh gizi merupakan metode pemberian makanan yang sesuai dengan umur dan tahap tumbuh kembang anak. Penelitian pada balita di

kabupaten Jember menunjukkan risiko stunting lebih kecil 5,1 kali dengan pola pemberian makanan yang baik pada balita¹⁰. Penelitian lain pada anak 6-24 bulan di Klaten menunjukkan adanya hubungan antara peran ibu dalam kemampuannya untuk memberikan makanan berkualitas (empat bintang) pada balitanya. Pemberian makan merupakan bagian dari peran penting pengasuh terutama ibu balita dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan pada balitanya¹¹.

PMBA merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat guna menanggulangi masalah gizinya secara mandiri. Pengetahuan dan keterampilan PMBA terdiri dari anjuran makanan yang baik untuk ibu hamil dan Baduta, teknik menyusui yang benar serta pentingnya memantau tumbuh kembang yang prosesnya menekankan pada prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa dengan output ditujukan untuk optimalnya tumbuh kembang balita 0-24 bulan¹².

Selain Pola Asuh dan keterampilan ibu, tumbuh kembang balita didukung oleh asupan zat gizi mikro, salah satu zat gizi mikro tersebut adalah zat yodium yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik normal selama kehamilan dan kehidupan awal, dan juga menjadi materi esensial dari hormone tiroid. Defisiensi yodium selama kehamilan, bayi dan masa kanak-kanak dapat mengakibatkan terhambatnya sejumlah pertumbuhan dan perkembangan dan kelainan fungsional.¹³ Di sisi lain, lebih dari separuh (54,67%) masyarakat di Nusa Tenggara Barat (NTB) masih menggunakan garam dengan kandungan yodium dibawah 30 ppm, sementara di kabupaten Dompu penggunaan garam beryodium sebesar 28% yang masih jauh di bawah standar nasional *Universal Salt Iodium* (USI) sebesar 90%.¹⁴

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden yang berhubungan dengan kejadian stunting dan juga menguji hubungan pengetahuan dan praktik PMBA serta konsumsi garam beryodium terhadap kejadian *stunting* pada balita 12-24 bulan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh Balita berusia 12-24 bulan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Dompu Kota yang berjumlah 556 orang. Sampel dipilih dengan metode pengundian menggunakan tehnik random sampling. Jika sampel terpilih tidak memenuhi kriteria Inklusi dan eksklusi, maka akan dilakukan undian tambahan hingga diperoleh sejumlah 87

sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Untuk mendapatkan data Karakteristik sampel dan responden, mengukur tingkat pengetahuan dan praktek PMBA serta riwayat penyakit infeksi pada sampel digunakan teknik wawancara dengan kuesioner dan untuk mendapatkan data penggunaan garam beryodium yaitu dengan pengujian langsung terhadap garam yang digunakan sebagai garam konsumsi rumah tangga.

Pengukuran panjang badan sampel dilaksanakan di Posyandu pada hari pelaksanaan posyandu, sedangkan sampel yang tidak hadir pada hari pelaksanaan posyandu dilakukan pengukuran panjang badan di rumah sampel. Pengukuran panjang badan menggunakan infantometer, penentuan status gizi diolah dengan aplikasi WHO anthro dan untuk mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti digunakan uji statistic *Continuity Correction* dengan dengan α 0,05

Penilaian tingkat pengetahuan PMBA meliputi pengetahuan ibu balita tentang Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, MP-ASI dan menyusui sampai dua tahun. Setiap pertanyaan mendapatkan nilai 1 (satu) bila dijawab “benar” dan memperoleh nilai 0 (nol) bila menjawab “salah”. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik bila ibu memperoleh total nilai 27-36 ($\geq 75\%$ jawaban “benar”) dan Kurang bila ibu memperoleh total nilai 0-26 ($< 75\%$)¹⁵.

Penilaian praktik PMBA meliputi keterampilan ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya meliputi praktik ibu dalam menjalankan 7 langkah IMD sesuai standar serta keterampilan ibu dalam melaksanakan 15 indikator pemberian ASI dan MP ASI. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan “ya” mendapatkan nilai 1 (satu) dan memperoleh nilai 0 (nol) bila menjawab “tidak”. Hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik bila ibu memperoleh total nilai 13-18 ($\geq 75\%$) dan kurang bila ibu memperoleh total nilai 0-12 ($< 75\%$)¹⁶

Pengukuran variabel penggunaan garam beryodium dengan meneteskan 2-3 tetes larutan lugol (iodium test) pada sampel garam yang dikonsumsi rumah tangga. Hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi 2 yaitu menggunakan garam beryodium bila pada saat pemeriksaan menunjukkan terjadinya perubahan warna ungu pucat atau pekat pada garam konsumsi rumah tangga dan tidak mengkonsumsi garam beryodium bila tidak terjadi perubahan warna ungu pucat atau pekat¹⁷

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sampel dan responden

Table 1. karakteristik sampel dan responden

Variabel	n	Porsentase
----------	---	------------

Jenis Kelamin sampel		
Laki-laki	53	60,9
Perempuan	34	30,1
Berat badan Lahir sampel		
Laki-laki		
BBLR (< 2500 gram)	2	3,8
Normal (≥ 2500 gram)	51	96,2
perempuan		
BBLR (< 2400 gram)	3	2,9
Normal (≥ 2400 gram)	31	97,1
Panjang Badan Lahir sampel		
Laki-laki		
Pendek (< 46,2 cm)	5	9,4
Normal (≥ 46,2 cm)	48	90,6
perempuan		
Pendek (< 45,4 cm)	2	5,9
Normal (≥ 45,4 cm)	32	94,1
Riwayat penyakit infeksi sampel		
Ya	74	85,1
Tidak	13	14,9
Pendidikan Responden		
Tidak sekolah	1	1,1
SD/ sederajat	1	1,1
SMP/ sederajat	5	5,7
SMA/ sederajat	64	73,6
Diploma	6	6,9
Strata 1 (S ₁)	10	11,5
Strata 2 (S ₂) keatas	0	0,0
Pengetahuan PMBA responden		
Kurang	20	23,0
Baik	67	77,0
Praktik PMBA Responden		
Kurang	10	11,5
Baik	77	88,5
Kejadian <i>stunting</i>		
Tidak <i>stunting</i>	64	73,6
<i>Stunting</i>	23	26,4
Penggunaan Garam		
Tidak beryodium	56	64,4

Beryodium 31 35,6

Tabel 1. menunjukkan jumlah sampel berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan, jumlah balita stunting 26,4% sebagian besar sampel lahir dengan berat dan panjang badan normal serta mempunyai riwayat penyakit infeksi. Tingkat pendidikan responden rata-rata SMA sederajat dan sebagian besar mempunyai pengetahuan dan praktik PMBA tergolong baik (≥ 75%), serta kurang dari separuh rumah tangga yang menggunakan garam beryodium.

Hubungan tingkat pengetahuan PMBA dengan kejadian stunting

Table 2. menunjukkan kejadian stunting lebih banyak pada ibu dengan pengetahuan PMBA kurang (90,5%) dibandingkan yang pengetahuan baik (6,1%). Hasil uji statistik *Continuity Correction* menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan PMBA ibu dengan kejadian stunting. Balita dengan tingkat pengetahuan PMBA ibu yang kurang beresiko 14,9 kali menderita stunting jika dibandingkan dengan balita dengan tingkat pengetahuan PMBA ibu yang baik. (p=0,001, PR=14,9, 95% CI 5,717-38,985)

Pengetahuan PMBA merupakan acuan dalam pemberian makan yang baik pada balita karena sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak dalam menerima makanan. Pengetahuan PMBA ibu berhubungan dengan kemampuannya dalam memilih, mengolah dan menyediakan makanan untuk balitanya.

Seorang ibu mempunyai peran yang dominan dalam mengasuh dan memberikan makan pada anaknya. Asupan makanan yang sesuai umur anak, adekuat, responsif dan aman menjadi bagian penting dalam peran ibu dalam pola pemberian makan.

Pengetahuan PMBA ibu yang baik merupakan suatu upaya dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak dalam masa tumbuh kembangnya yang pesat, kurangnya pengetahuan gizi berdampak pada rendahnya nutrisi yang diberikan pada balita serta ketidaksesuaian metode pemberian yang akan berdampak pada rendahnya mutu gizi yang diperoleh anak serta gangguan kesehatan lainnya. Bila keadaan ini berlangsung lama dapat menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak yang pada akhirnya anak menjadi stunting.

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan PMBA dengan kejadian *stunting*

Pengetahuan PMBA	Status Gizi				jumlah		PR	95% CI	p
	<i>stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	19	90,5	2	9,5	21	100	14,9	5,717- 38,985	0,001
Baik	4	6,1	62	93,9	66	100			

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Murti, dkk di Denpasar yang menjelaskan keterkaitan pengetahuan gizi orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak, peluang kejadian *stunting* 4,8 kali pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang¹⁸. Penelitian Khoirun dan Nadhiroh di Surabaya juga menunjukkan keterkaitan yang erat antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting*, ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang, balitanya berisiko mengalami *stunting* sebesar 3,9 kali.⁷ Penelitian lain oleh Nasikhah dan Margawati di Semarang Timur menyatakan salah satu variable yang berhubungan dengan *stunting* adalah tingkat pengetahuan gizi ibu, sejumlah 58,1% kejadian *stunting* dialami oleh balita dengan tingkat pengetahuan gizi ibu yang kurang.¹⁹ Namun hasil

penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Fatimah dan Ernawati di Klaten Jawa Tengah yang menjelaskan tidak ada korelasi antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta dengan nilai $p = 0,272$ ²⁰.

Hubungan praktik PMBA dengan kejadian *stunting*

Table 3 menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak pada ibu dengan Praktik PMBA kurang (70,4%) dibandingkan ibu dengan Praktik PMBA baik (6,7%). Hasil uji statistik *Continuity Correction* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara praktik PMBA dengan kejadian *stunting* ($p=0,001$), praktik PMBA yang kurang baik memungkinkan kejadian *stunting* 10,6 kali lebih besar pada balita ($p=0,001$, PR=10,6, 95% CI 3,970-28,065)

Tabel 3. Hubungan Praktik PMBA dengan Kejadian *Stunting*

Praktik PMBA	Kejadian <i>Stunting</i>				total		PR	95% CI	p
	<i>stunting</i>		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	19	70,4	8	29,6	27	100	10,556	3,970-28,065	0,001
Baik	4	6,7	56	93,3	60	100			

Praktik PMBA merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dengan mempersiapkan bayi untuk menyusui secara eksklusif melalui Inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi yang tidak mendapat perlakuan IMD sesuai standar berisiko 9,17 kali tidak mendapatkan asi eksklusif²¹. Asi merupakan satu-satunya makanan sumber nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan factor terjadinya *stunting*, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 6,1 kali mengalami *stunting*²².

Praktik PMBA juga menekankan pada pentingnya pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. Pemberian ASI dan MP ASI harus memperhatikan frekuensi menyusui, frekuensi makan, porsi pemberian MP-ASI, bentuk dan variasi makanan yang diberikan, makanan pokok, sayur dan buah, kacang-kacangan, lauk hewani, selingan, respon aktif,

mencuci, tangan, masak air, tidak merokok dan tetap memberikan ASI hingga dua tahun. Ketidaksiesuaian dalam metode pemberian ASI dan MP ASI menjadi factor penyebab terjadinya *stunting*, bayi yang tidak mendapat ASI dan MP-ASI sesuai standar berisiko 0,083 kali menderita *stunting*²³.

Penelitian Imelda pada balita 2-5 tahun di puskesmas Biromaru menjelaskan pendapat yang sama dengan penelitian ini bahwa kejadian *stunting* mempunyai keeratan sebab akibat dengan cara Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak.²⁴ demikian juga penelitian Wandini R di Kabupaten Sleman menjelaskan hal yang sama tentang dua variable ini, semakin baik pola PMBA maka akan semakin baik juga gizi yang diperoleh bayi dan anak tersebut²³. PMBA yang tepat bertujuan melengkapi nutrisi harian anak sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. Pemberian makanan kepada balita juga harus bertahap sesuai umur dan perkembangan

kemampuan bayi mulai dari ASI, makanan dengan tekstur lumat lembek sampai terbiasa dengan makanan keluarga. Penelitian tentang determinan stunting di Kota Kupang juga menyatakan ada keeratan hubungan antara praktik asupan makanan dengan kejadian stunting. Balita yang memperoleh penerapan praktik PMBA yang kurang berisiko 2,02 kali mengalami stunting.²⁵

Hubungan penggunaan Garam Beryodium dengan kejadian stunting

Table 4. menunjukkan kejadian stunting lebih banyak pada keluarga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium (35,7%) jika dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan garam beryodium (9,7%). Hasil uji statistik *Continuity Correction* menunjukkan penggunaan garam beryodium sebagai garam konsumsi berhubungan dengan kejadian stunting. dengan $p=0,017$, resiko balita stunting 3,7 kali pada keluarga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium ($p=0,017$, PR=3,7, 95% CI 1,190-11,440)

Zat iodium tergolong dalam mikronutrien penting yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sel tubuh bersama dengan mikronutrien lain seperti zat besi, kalsium, dan zink. Peranan penting zat yodium pada ibu dan janin yaitu untuk mendukung pertumbuhan dan

perkembangan janin, terutama pembentukan otak dan sistem syaraf yang sehat. beberapa penelitian menunjukkan konsumsi garam beryodium berhubungan erat dengan status gizi balita (TB/U).

Zat Yodium mempunyai peran penting dalam pertumbuhan, zat yodium berperan dalam proses tubuh memproduksi senyawa T3 dalam mengatur laju metabolisme sel, Defisiensi zat yodium dalam tubuh berdampak pada berkurangnya produksi senyawa T3 yang berimbas pada menurunnya laju metabolisme basal sel, rendahnya retensi nitrogen serta berkurangnya fungsi organ. Hal tersebut berdampak pada melambat dan terganggunya proses tumbuh kembang anak.²⁶ sehingga anak tersebut kerdil. Selain itu, defisiensi yodium juga dapat berakibat tidak matangnya pertumbuhan jaringan tulang akibat maturasi epifise yang terlambat sehingga pertumbuhan panjang tulang pun akan terhambat

Defisiensi iodium juga berdampak pada terganggunya perkembangan system syaraf dan otak, rendahnya kecerdasan dan memperbesar risiko kematian bayi serta terganggunya pertumbuhan fisik bayi yang dilahirkan. Kekurangan zat yodium memberikan dampak yang lama dan menetap.²⁷

Tabel 4. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Kejadian Stunting

Penggunaan Garam	Status gizi				total		PR	95% CI	p
	stunting		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Garam tidak beryodium	20	35,7	36	64,3	56	100	3,690	1,190-11,440	0,017
Garam beryodium	3	9,7	28	90,3	31	100			

Garam beryodium merupakan bumbu dapur yang telah diperkaya dengan zat iodium. WHO menganjurkan penggunaan garam beryodium untuk memenuhi kebutuhan yodium harian, metode ini menjadi solusi dengan pertimbangan lebih praktis dan ekonomis untuk masyarakat. Kebutuhan zat yodium seorang balita usia 12-24 bulan adalah 90 mcg/hari²⁸.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Imelda di Puskesmas Biromaru yang menyatakan bahwa garam beryodium merupakan determinan stunting. sebanyak 68,3% kasus stunting pada berasal dari keluarga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium

Penelitian sesuai juga dilakukan oleh Nwamarah *et al* , bahwa penggunaan garam beryodium yang rendah sebagai factor risiko dari stunting walaupun ada kemungkinan factor lain

yang menyebabkannya seperti infeksi. Penelitian Devi juga menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan penggunaan garam beryodium. Hal ini ditunjukkan dengan keluarga yang mengkonsumsi garam cukup beryodium (≥ 30 ppm), status gizi baik lebih besar, dan sebaliknya. gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental dari hasil beberapa penelitian dinyatakan sebagai akibat dari kekurangan yodium. Adapun gangguan fisik antara lain gondok dan stnting, sedangkan gangguan keterbelakangan mental termasuk berkurangnya tingkat kecerdasan anak.²⁹

KESIMPULAN

Balita yang mengalami stunting 26,4%, terdiri dari laki-laki 23,1% dan perempuan 27,9%. Sebagian besar pengetahuan dan praktik PMBA ibu tergolong baik, serta

hanya 35,6% yang menggunakan garam beryodium. Terdapat hubungan antara pengetahuan PMBA, praktik PMBA serta konsumsi garam yang cukup zat iodium dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Edukasi tentang PMBA harus ditingkatkan kepada masyarakat guna menurunkan angka kejadian *stunting*, demikian juga untuk meningkatkan cakupan penggunaan garam beryodium perlu sosialisasi, edukasi serta peran serta berbagai sektor terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Stunting. In: Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 1163–78.
2. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta; 2018.
3. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 - Sehat Negeriku. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2017.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu tahun 2019. Dompu; 2020.
5. Kemenkes RI. Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta; 2020.
6. Sekretariat Wakil Presiden, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta; 2018.
7. Nadhiroh SR, Ni'mah K. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13–19.
8. Nirmala sari MR, Ratnawati LY. Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr*. 2018;2(2):182–8.
9. Sjahmien. Ilmu Gizi 2: Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Bhatara Karya Aksara; 2013.
10. Rahman FD. Pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *Indones J Heal Sci*. 2013;10(1):15–23.
11. Rohmawati W, Hartati L, Latifah AF. Hubungan peran pengasuh dalam pemberian makanan 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan. In: *Proceeding book health national conference "Stunting dan 8000 Hari Pertama Kehidupan."* 2020. p. 85–9.
12. Kemenkes RI. Panduan Fasilitator: Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta; 2014.
13. Kemenkes RI. Rencana aksi kegiatan 2015-2019. Magelang: Balai Litbang GAKY; 2014.
14. Diskominfotik NTB. Konsumsi garam beryodium, jadi solusi mengatasi *stunting* di NTB. 2019 Aug 15; Available from: <https://diskominfotik.ntbprov.go.id/>
15. Wawan A, Dewi. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
16. Azwar S. Sikap manusia; Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka pelajar; 2013.
17. Suryana P.; Sukati Saidin; Djoko Kartono; D.Widagdo. Cara deteksi yodium semi kuantitatif sederhana pada garam rumah tangga; uji kelayakan di lapangan. *Pgm*. 2009;32(1):72–81.
18. Murti LM, Budiani NN, Darmapatni MWG. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* anak umur 36-59 bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *J Ilm Kebidanan*. 2020;8:63–9.
19. Nasikhah R, Margawati A. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll*. 2012;1(1):176–84.
20. Sari F, Ernawati E. Hubungan sikap ibu tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *J Heal*. 2018;5(2):77–80.
21. Mawaddah S. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. *J Info Kesehat*. 2018;16(2):214–25.
22. Sampe SA, Toban RC, Madi MA. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):448–55.
23. Wandini R, Rilyani, Resti E. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):274–8.
24. Imelda I, Rahman N, Nur R. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru. *Ghidza J Gizi dan Kesehat*. 2018;2(1):39.
25. Niga DM. Hubungan praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dan kebersihan pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Wiyata*. 2017;3(2):151–5.
26. Harahap R, Lubis Z, Ardiani F. Gambaran perilaku sadar gizi pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang. *J Gizi Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2014;1(4).
27. Zulaekah S, Yuliastuti I. Hubungan tingkat

- konsumsi zat gizi dengan status yodium pada wanita usia subur di daerah endemik gaki. *J Kesehat.* 2010;3(1):66–77.
- 28.Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Jakarta; 2019.
- 29.Devi M. Hubungan penggunaan garam beryodium dengan pertumbuhan linier anak. *TIBBS (Teknologi Ind Boga dan Busana).* 2012;3(1):52–7.

