

IMPLEMENTASI INTERVENSI SPESIFIK DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING BALITA DI DESA GAMBARSARI KECAMATAN PAGADEN KABUPATEN SUBANG

Ita Fitrotuzzaqiyah*, Sri Rahayu

¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof.Dr. Hamka, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi : E-mail : fawaisy@gmail.com

ABSTRACT

Background: Prevention of stunting is carried out with two should be done with two intervention approach, namely sensitive and specific intervention. The health sector is responsible for addressing specific intervention.

Objectives: The objective of the research is to analyze the implementation of specific interventions in preventing in toddler in Gambarsari Village Pagaden Subang.

Methods: This research uses an analytical qualitative method with purposive sampling of informan. The main informants in this study consisted of 18 mother of toddler who were malnourished (malnutrition, severely malnutrition and stunting). Other informants were from practitioners of specific intervention services at the Gambarsari Village Pagadean Subang. The study was conducted in March-June 2021. Data collection was carried out by using in-depth interviews, document review and analysis of secondary data and Forum Group Discussion (FGD), both offline and online.

Results: Implementation of specific interventions in Gambarsari village includes providing services to pregnant woman (ANC (72,22%), postpartum services (5.56%)), infant service (IMD (11.11%), exclusive breastfeeding (22.22%)) and PMBA is not appropriate in the number of servings and the frequency of feeding. Based on growth monitoring of toodler, it was recorded that the status increased by 16.7%, growth monitoring was not recorded (55.56%), the baby's birth length was not recorded (50%) and low non-smoking behavior in the family (22.22%).

Conclusion The high number of deliveries in health facilities is not accompanied by high IMD and exclusive breastfeeding services. The high ANC service for pregnant women is not followed by the high post-partum service. Growth monitoring in toddlers has not been carried out optimally.

Keywords: Toddler; Specific intervention; Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: Penanggulangan stunting dilakukan dengan pendekatan dua intervensi yaitu intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Sektor kesehatan merupakan penanggung jawab penanggulangan intervensi spesifik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan intervensi spesifik dalam upaya pencegahan stunting balita di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif analitik dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang terdiri dari Ibu balita kurang gizi (gizi kurang, gizi buruk dan stunting). Informan lain adalah dari unsur praktisi pelayanan intervensi spesifik di tingkat Desa Gambarsari dan Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juni 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, pengolahan dan analisa data sekunder serta Diskusi Grup Terpimpin (FGD), baik secara langsung maupun daring.

Hasil: Pelaksanaan intervensi spesifik di Desa Gambarsari meliputi pemberian layanan pada ibu hamil berupa ANC (72,22%), layanan nifas (5,56%), layanan bayi berupa IMD (11,11%), ASI Eksklusif (22,22 %), PMBA belum sesuai dalam jumlah porsi dan frekuensi pemberian makan. Berdasarkan pemantauan pertumbuhan tercatat status naik sebesar 16,7%, tidak tercatatnya pemantauan pertumbuhan (55,56%), tidak tercatatnya panjang badan lahir bayi (50%), rendahnya perilaku tidak merokok pada keluarga (22,22%).

Simpulan: Tingginya angka persalinan di fasyankes oleh tenaga kesehatan tidak diiringi dengan tingginya pelayanan IMD dan ASI Eksklusif. Tingginya tingkat layanan ANC pada ibu hamil tidak diikuti dengan tingginya pelayanan pasca nifas. Pemantauan pertumbuhan pada balita belum dilaksanakan secara optimal.

Kata Kunci: Balita; Intervensi spesifik; Stunting,

PENDAHULUAN

Stunting telah menjadi permasalahan kesehatan dunia dan merupakan komitmen global. Sebanyak 150,8 (22,2%) juta balita di dunia dalam keadaan stunting pada Tahun 2017. Pada tahun 2017,

angka balita stunting di Indonesia lebih besar dari angka balita stunting dunia, menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yakni terdapat 36,70% balita stunting, sehingga Indonesia menjadi negara dengan jumlah balita stunting terbesar ke-3 di Asia

tenggara.¹ Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi stunting menjadi 30,8% atau sekitar 7 (tujuh) juta balita di Indonesia mengalami Stunting. Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi lain yang terkait erat dengan stunting yakni ibu anemia ibu hamil (48,9%), BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia balita.²

Percepatan penurunan kematian ibu dan stunting merupakan proyek prioritas strategis RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020 – 2024. Target penurunan kematian ibu diharapkan dapat mencapai angka 183 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan penurunan prevalensi stunting pada balita diharapkan menjadi 14% pada tahun 2024.³ Demikian pula Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 bahwa dalam program kesehatan masyarakat diprioritaskan pada penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita serta peningkatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).⁴

Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu provinsi penyumbang angka stunting nasional yakni sebesar 31,06% dan Kabupaten Subang merupakan salah satu dari 100 Kabupaten Lokus prioritas intervensi Stunting di Indonesia sejak tahun 2018, terdapat 29,18 % balita stunting di Kabupaten Subang. Hal ini memerlukan penanganan yang serius dari pemerintah dan masyarakat secara terintegrasi, baik di tingkat desa, kecamatan maupun kabupaten.

Stunting yang merupakan suatu keadaan terhambatnya pertumbuhan balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama (kronis) terutama pada masa kritis yakni 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) diprediksi akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk otak, hal ini menjadi penyebab di masa dewasa anak memiliki risiko menderita penyakit kronis. Selain itu stunting serta masalah gizi lainnya juga diperkirakan akan memberikan kontribusi terhadap penurunan Produk Domestik Bruto (PDB) sebesar 2-3 % setiap tahunnya. Hal ini mendorong Pemerintah Pusat membuat kebijakan yang

menyatakan bahwa bahwa penanggulangan stunting memerlukan sinergi berbagai pihak yang meliputi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Hal ini kemudian ditetapkan eraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.⁵

Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Subang telah menetapkan Gerakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Subang melalui Peraturan Bupati nomor 89 tahun 2019 bahwa penanggulangan stunting ini dilakukan dengan pendekatan dua intervensi yaitu intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Sektor kesehatan merupakan penanggung jawab penanggulangan intervensi spesifik yang meliputi ;1) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, 2) Intervensi spesifik dengan sasaran bayi baru lahir hingga 6 bulan, 3) Intervensi bayi pada bayi usia 6 – 24 bulan.⁶ Terdapat 10 desa lokus fokus prioritas penanggulangan stunting di Kabupaten Subang tahun 2019 dan 31 desa pada tahun 2020, salah satu nya adalah desa Gambarsari Kecamatan Pagaden yang menurut hasil BPB (Bulan Penimbangan Balita) tahun 2019 memiliki data balita stunting tertinggi yakni terdapat 74 balita stunting (27, 31%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan intervensi spesifik dalam upaya pencegahan stunting balita di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif analitik dengan teknik pengambilan informan secara purposive sampling. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang terdiri dari Ibu balita kurang gizi (gizi kurang, gizi buruk dan stunting). Informan lain adalah dari unsur praktisi pelayanan intervensi spesifik di tingkat Desa Gambarsari dan Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juni 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, pengolahan dan analisa data sekunder serta Diskusi Grup Terpimpin (FGD), baik secara langsung maupun daring.

Tabel 1. Karakteristik informan

Information	Pekerjaan	JenisKelamin	Alamat
Informan 1	Kepala Seksi Kesga dan Gizi	Perempuan	Dinas Kesehatan
Informan 2	Petugas Gizi Puskesmas	Perempuan	Puskesmas Pagaden
Informan 3	Petugas Kesling	Perempuan	Puskesmas Pagaden
Informan 4	Bidan desa	Perempuan	Desa Gambarsari
Informan 5	Perangkat Desa	Laki-laki	Desa Gambarsari
FGD Ibu Balita	Ibu Balita	Perempuan	Desa Gambarsari
FGD Kader	Kader	Perempuan	Desa Gambarsari

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu balita kurang gizi (gizi kurang, gizi buruk dan stunting) tersebut, diperoleh karakteristik ibu balita, riwayat gizi ibu balita saat hamil, riwayat gizi balita saat lahir, riwayat pemberian makan, intervensi spesifik pada ibu hamil, intervensi spesifik pada bayi dan anak, serta evaluasi pengetahuan dan perilaku ibu/pengasuh dan keluarga terkait dengan pemberian makan pada bayi dan anak.

Karakteristik Ibu Balita Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Usia dan status gizi ibu balita pada saat hamil di Desa Gambarsari diketahui dari hasil wawancara dan telaah dokumen (buku KIA) dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian kecil (11,11%) kelompok balita sampel lahir BBLR

(<2.500 gram). Sedangkan panjang badan balita saat lahir sebanyak 27.78% kurang dari 48 cm. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa separuh (50%) dari kelompok balita sampel tidak memiliki data panjang badan bayi karena tidak tertulis di buku KIA.

Intervensi Spesifik Pada Ibu Hamil

Intervensi spesifik bagi ibu hamil yang dilakukan di Desa Gambarsari berupa pelayanan kesehatan pada ibu saat hamil dan pasca salin (nifas), antara lain pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan kunjungan pasca nifas. Hal lain yang dilakukan adalah: *"Pemberian konseling dan saat kelas ibu berulang2 membahas tentang pentingnya asupan gizi pada ibu hamil, nifas dan menyusui dan untuk ibu hamil KEK diberikan PMT (biskuit) dan pemantauan kenaikan Berat Badan"* (informan 4).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Balita Menurut Umur dan Status Gizi Saat Hamil

Karakteristik	n	%
Umur Ibu Saat hamil		
<20 tahun	2	11.11
20 - 35 tahun	12	66.67
>35 tahun	4	22.22
Status Gizi Ibu saat hamil		
KEK (LILA <23.5 cm)	4	22.22
Normal (LILA >23,5 cm)	14	77.78

Sumber: FGD pada kelompok Ibu balita

Tabel 3. Distribusi Balita Menurut Berat dan Banjang Badan Lahir

Karakteristik	n	%
Berat Badan Lahir Balita		
BBLR (<2500 gram)	2	11.11
Normal (>2500 Gram)	15	83.33
Tidak ada data di Buku KIA	1	5.56
Panjang Badan Lahir Bayi		
Panjang Badan Lahir <48 cm	5	27.78
Panjang Badan Lahir > 48 cm	4	22.22
Tidak ada data di Buku KIA	9	50.00

Sumber: FGD Kelompok Ibu Balita

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar (72,22%) ibu balita kelompok sampel, mendapatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) lebih dari 4 (empat) kali selama kehamilan, dapat dilihat pula bahwa terdapat 83,33% Ibu balita pada yang saat hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) lebih dari 90 tablet. Dapat dilihat pula adanya penurunan yang berarti pada pelayanan pasca salin atau kunjungan nifas (KF) dari 72,2 % pada kunjungan pertama (KF1) menjadi 66,67% pada kunjungan kedua (KF2) dan hanya 5,56% saja ibu yang mendapatkan kunjungan nifas ketiga (KF 3).

Intervensi Spesifik pada Bayi dan Balita Riwayat Persalinan dan Pemberian ASI

Intervensi spesifik pada bayi yang dilakukan di Desa Gambarsari antara lain Ibu melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, pemberian IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI eksklusif. Pada Tabel 5. terdapat gambaran tentang riwayat persalinan dan pemberian ASI pada kelompok balita sampel.

Tabel 4. Distribusi Ibu Balita Menurut Pelayanan Kesehatan Saat hamil dan Nifas

Jenis Pelayanan Kesehatan	n	%
Pemeriksaan Ibu hamil		
ANC < 4 kali	5	27.78
ANC ≥ 4 kali	13	72.22
Pemberian Tablet Tambah Darah		
TTD < 90 Tablet	3	16.67
TTD ≥90 Tablet	15	83.33
Kunjungan Ibu Nifas (KF)		
Kunjungan Nifas 1	13	72.22
Kunjungan Nifas 2	12	66.67
Kunjungan Nifas 3	1	5.56

Sumber : FGD Kelompok Ibu Balita

Tabel 5. Distribusi Balita Menurut Riwayat Persalinan dan Pemberian ASI

Riwayat Persalinan dan Pemberian ASI	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Melahirkan di Fasyankes	17	94.44	1	5.56
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	2	11.11	16	88.89
Diberi ASI	15	83.33	3	16.67
ASI Eksklusif	4	22.22	14	77.78

Sumber : FGD Kelompok Ibu Balita

Tabel 5. menunjukkan bahwa ibu balita kelompok sampel sebagian besar (94,44%) melahirkan di fasyankes, sebagian kecil (11,11%) mendapatkan pelayanan IMD minimal 1 jam pada saat bayi baru lahir. Sebagian besar balita (83,33%) mendapatkan ASI dan sebagian kecil balita (22,22%) diberikan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan permasalahan gizi pada 1000 HPK di wilayah Puskesmas Pagaden yang diungkapkan informan pada saat wawancara, bahwa “permasalahan gizi dan permasalahan kesehatan 1000 HPK di wilayah Puskesmas Pagaden antara lain: cakupan IMD dan ASI Eksklusif <50%” .(informan 2). Rendahnya Asi Eksklusif di Desa Gambarsari, salah satu nya karena “ibu merasa air susunya tidak ada dan ibu bekerja” (FGD kader) .Cakupan layanan pada bayi di tingkat desa lebih tinggi yaitu : “Bayi yang lahir langsung mendapatkan IMD di Desa Gambarsari tahun 2020 sebanyak 77,70% dan cakupan ASI eksklusif tahun 2020 sebanyak 66,30%“ (informan 4) .

Riwayat Pemberian Makan

Setelah bayi sampai pada usia 6 (enam) bulan, maka bayi mulai diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pada Tabel 6. memberikan gambaran riwayat pemberian makan pada kelompok balita sampel di Desa Gambarsari. Tabel 6. menunjukkan gambaran riwayat

pemberian makan pada balita. Sebagian besar balita (72,22%) mulai mendapatkan MP-ASI pada usia 6 bulan dan semua balita diberikan MP-ASI dengan jumlah yang tidak sesuai usia, sebagian besar balita (94,44%) diberikan MP-ASI dengan frekuensi tidak sesuai usia . Kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan di tingkat desa adalah : “Melakukan kegiatan dengan demo masak dan masak bersama pada ibu bayi balita yang kurang gizi , pembiayaan dari dana desa yg turun akhir tahun 2020”. (informan 4)

Sebagian besar (77,78%) balita pada kelompok sampel sudah diberikan makanan jajanan dan sebagian besarnya (85,71%) diberikan jajanan yang tidak sehat. Permasalahan ini senada dengan yang disampaikan saat wawancara; “Di Desa Gambarsari masih banyak anak anak yang kurang mendapatkan asupan gizi meski desa dan Dinas Kesehatan sering melaksanakan PMT balita (informan 5). Selain itu, terdapat permasalahan lain yakni: “Banyaknya ibu hamil yg bekerja di pabrik hingga pola makan tidak teratur dan banyaknya ibu bayi dan balita dari ibu yang bekerja sehingga pola asuh dirumah dilakukan oleh nenek nya. (informan4). Di Desa Gambarsari dilakukan pula; “Kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan di posyandu berupa biskuit, bubur kacang hijau” (FGD Kader).

Tabel 6. Distribusi Balita Menurut Riwayat Pemberian Makan

Pemberian Makan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Pemberian Makan/MP-ASI				
Mulai diberi MP-ASI setelah Usia 6 bulan	13	72.22	5	27.78
Frekuensi pemberian Makan Sesuai Usia	1	5.56	17	94.44
Jumlah Makanan Sesuai Usia	0	0	18	100
Tekstur Sesuai Usia	9	50	9	50
Variasi Makanan Sesuai	8	44.44	10	55.56
Pemberian Makanan Jajanan				
Anak Diberi Makanan jajanan	14	77.78	4	22,22
Jenis Makanan Jajanan				
Maakanan Jajanan Sehat	2	14.29	12	85.71

Sumber : FGD Kelompok Ibu Balita

Pemantauan Pertumbuhan

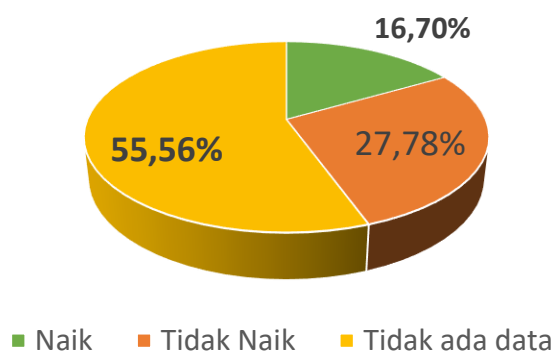
Intervensi spesifik berikutnya dalam upaya pencegahan stunting pada balita adalah pemantauan. Pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan melalui penimbangan berat badan balita di posyandu. Berdasarkan data yang diambil dari KMS pada buku KIA, status pertumbuhan balita dapat diketahui dari kenaikan berat badannya setiap bulan.

Gambar 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita pada kelompok sampel (55,56%) tidak diketahui status pertumbuhannya karena tidak tertulis dalam KMS pada buku KIA dan sebagian kecil balita (16,70%) mengalami status pertumbuhan naik. Kader memahami bahwa “Salah satu fungsi buku KIA adalah sebagai sarana edukasi pada ibu” (FGD Kader). Tidak adanya data pada KMS dalam buku KIA disebabkan kader tidak menuliskannya pada saat balita ditimbang di posyandu karena ibu balita tidak membawa buku KIA tersebut. Keadaan ini

membuat kader dan bidan mengambil langkah sebagai berikut; “Untuk menjelaskan kondisi balitanya memakai buku KMS yang lain, hasil penimbangannya ditulis di buku bantu penimbangan diposyandu (SIP)” (informan 4). Secara umum status pertumbuhan balita di wilayah Puskesmas Pagaden adalah: “pada tahun 2019 terdapat 71,81% balita yang naik berat badannya, pada tahun 2020 terdapat 82,41%” (informan2).

Pengetahuan Ibu dan Keluarga tentang PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)

Pengetahuan ibu/pengasuh terkait Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dijelaskan pada Tabel 7. Bahwa sebagian besar ibu (77,78%) tidak mengetahui tentang kolostrum dan lebih dari separuh ibu (66,67%) tidak mengetahui tentang ASI eksklusif. Sedangkan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan cukup tinggi yaitu 77,78%



Gambar 1. Distribusi Balita Menurut Status Pertumbuhan pada Tiga Bulan Terakhir

Tabel 7. Distribusi Ibu/Pengasuh Menurut Pengetahuan Tentang PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak)

Pengetahuan Ibu/Pengasuh	Tahu		Tidak Tahu	
	n	%	n	%
Tentang Kolostrum	4	22.22	14	77.78
Tentang ASI Eksklusif	6	33.33	12	66.67
Tentang Pemantauan Pertumbuhan	14	77.78	4	22.22
Tentang Makanan Aneka Ragam untuk Anak (variasi)	17	94.44	1	5.56

Sumber: FGD Kelompok Ibu Balita

Tabel 8. Distribusi Ibu/Pengasuh Menurut Perilaku Baik dan Sehat dalam Pemberian Makan pada Anak

Perilaku baik dan sehat	ya		tidak	
	n	%	n	%
Cuci Tangan Pakai Sabun di Air Mengalir	15	83.33	3	16.67
Masak air sebelum diminum	18	100	0	0
Tidak merokok	4	22.22	14	77.78
Kebersihan alat	17	94.44	1	5.56
Tidak pakai dot	14	77.78	4	22.22

Sumber: FGD Ibu Balita

Tabel 8 menggambarkan tentang perilaku baik dan sehat ibu/pengasuh pada kelompok balita sampel (balita kurang gizi) dalam Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), sebagian besar (83,33%) ibu balita sudah melakukan perilaku mencuci tangan pakai sabun saat mempersiapkan dan sebelum memberikan makanan pada anak. Sebagian kecil (22,22%) balita yang keluarganya tidak merokok. Di Desa Gambarsari masih banyak kepala keluarga yang merokok di dalam rumah sebagaimana disampaikan bahwa “*merasa lebih nyantai sambil duduk atau rebahan menonton bola di televisi sambil merokok*” (FGD Kader).

PEMBAHASAN

Usia dan Status Gizi Ibu Saat Hamil

Tabel 2 menyatakan bahwa lebih dari separuh (66,67%) ibu balita pada kelompok sampel, mengalami kehamilan pada usia 20 – 35 tahun yang merupakan usia reproduksi yang optimal. seiring dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Mira Sani (2016) yang menyatakan bahwa “usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak”.⁷ Namun demikian masih terdapat masalah gizi ibu balita kelompok sampel pada saat hamil di Desa Gambarsari antara lain: “*Adanya ibu hamil berisiko dengan KEK dan anemi dan banyaknya ibu hamil bekerja*” (FGD kader). Seperti yang terlihat pada Tabel 2 bahwa sebanyak 22,22%

ibu balita pada kelompok sampel pada saat hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Angka ini berada di atas angka prevalensi KEK ibu hamil Kabupaten Subang tahun 2018 (6,13%) dan di atas angka nasional yaitu 17,3%.²

Balita kurang gizi (termasuk stunting) pada kelompok sampel, sebagian kecil (22,22%) berasal dari ibu dengan status Kurang Energi Kronis pada saat hamil. Ibu hamil KEK diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Eka Pramodita, 2019 yang menyatakan bahwa status gizi ibu saat hamil yang kurang menjadi penyebab bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁸ Secara tidak langsung keadaan gizi ibu hamil KEK akan berkontribusi pada lahirnya kurang gizi, termasuk gizi buruk dan stunting. Terjadinya KEK pada Ibu hamil di Desa Gambarsari salah satunya *karena pola makan tidak teratur karena ibu bekerja di pabrik* (informan 4 dan FGD kader). Peran kader dan bidan di desa menjadi sangat penting dalam memberikan edukasi pada ibu hamil di tingkat desa melalui optimalisasi kelas Ibu hamil dan peningkatan pelayanan ANC.

Riwayat Gizi Balita Saat Bayi Lahir

Sebagaimana diungkapkan pada tabel 2 bahwa sebagian kecil (11,11%) kelompok balita sampel lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR Jawa Barat tahun 2018 yakni 6,32%, panjang

badan balita saat lahir kurang dari 48cm, sebanyak 27,78%. Sedangkan proporsi bayi lahir dengan panjang badan kurang dari 48 cm di Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 22,38%.² Data yang tersedia pada kelompok balita sampel menunjukkan bahwa 27,78% balita kelompok sampel (balita kurang gizi) berasal dari bayi dengan panjang lahir kurang dari 48 cm. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Widianingsih (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang kelahiran anak dengan kejadian stunting pada kelompok umur 24 - 59 bulan.⁹ Penelitian lain oleh Yunhee Kang dan Kim (2019) menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan ukuran kecil (BBLR) berisiko pada kurang gizi dan stunting.¹⁰

Tabel 3 memberikan gambaran pula bahwa balita kurang gizi di Desa Gambarsari, sebagian besar (83,33%) berasal dari bayi dengan berat badan lahir yang normal (>2.500 gram), ini bermakna jika bayi lahir dengan status gizi baik namun pemberian intervensi spesifik tidak memenuhi kebutuhannya, maka akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi, baik gizi kurang, gizi buruk bahkan dapat menjadi stunting yang berakibat permanen pada kognitif dan fisik anak, sehingga yang paling tepat dalam langkah penanggulangan stunting adalah melalui upaya pencegahan.¹¹

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa separuh (50%) dari kelompok balita sampel tidak memiliki data panjang badan bayi karena tidak tertulis di buku KIA. Hal yang serupa juga ditemukan pada hasil Riskesdas 2018, bahwa di Kabupaten Subang sebanyak 59,66% balita yang tidak memiliki catatan Panjang Badan saat lahir di Buku KIA nya, sedangkan di Jawa Barat terdapat 50,72% balita tidak memiliki catatan panjang badan lahir di buku KIA.² Buku KIA sebaiknya berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai usia 6 tahun), berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Kader dan petugas dengan buku KIA ini dapat menjelaskan isi buku KIA (edukasi) pada ibu agar ibu memahami dan dapat menerapkannya.¹² Jika pengisian data tidak lengkap terlebih jika data tersebut mengenai data dasar status gizi kelompok rawan salah satunya bayi baru lahir akan mempengaruhi pemantauan dan evaluasi pertumbuhan di masa-masa selanjutnya. Meskipun "*Berbagai upaya sudah dilakukan melalui pembinaan pada petugas baik di tingkat Puskesmas maupun tingkat desa (bidan di desa) terkait buku KIA ini* (Informan 1), namun kepatuhan petugas dalam mengisi buku KIA dan menggunakannya sebagai sarana edukasi masih kurang sehingga perlu mendapatkan pemantauan dan pembinaan lebih lanjut.

Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar (72,22%) ibu pada kelompok balita sampel, mendapatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) lebih dari 4 (empat) kali selama kehamilan. Angka tersebut berada sedikit di bawah angka Kabupaten Subang yaitu 74,79%. Pada tabel 4. dapat dilihat pula bahwa terdapat 83,33% Ibu balita pada yang saat hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) lebih dari 90 tablet. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan cakupan TTD lebih dari 90 tablet Kabupaten Subang yaitu 38,23%.²

Tabel 4 juga memperlihatkan adanya penurunan yang berarti pada pelayanan pasca salin atau kunjungan nifas (KF) dari 72,2 % pada kunjungan pertama (KF1) menjadi 66,67% pada kunjungan ke-dua (KF 2) dan hanya 5,56% saja ibu yang mendapatkan kunjungan nifas ke-tiga (KF 3). Hal serupa terjadi pada pelayanan pasca salin/kunjungan nifas di Jawa Barat, yaitu terdapat 91,79% pada KF 1, turun menjadi 74,26% pada KF 2 dan kembali mengalami penurunan pada KF 3 menjadi 57,16%.²

Ibu balita pada kelompok sampel diketahui sebanyak 83,33% mendapatkan TTD (Tablet Tambah Darah) lebih dari 90 tablet pada saat hamil. Hal ini berbeda dengan cakupan Ibu hamil meminum TTD lebih dari 90 tablet di Kabupaten Subang, yang hanya mencapai 38,23%.² Diperkirakan bahwa data yang diperoleh dari FGD pada kelompok ibu balita tersebut baru pada tahapan pemberian atau penerimaan TTD saja belum sampai pada kepastian apakah ibu meminum keseluruhan TTD tersebut atau tidak. Pemberian TTD sebagai upaya pencegahan stunting pada balita perlu dievaluasi lebih lanjut hingga mengetahui tingkat kepatuhan ibu dalam meminum TTD tersebut karena berdasarkan penelitian yang dilakukan Yusnita Jannah dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian Fe dan asam folat dengan kejadian stunting.¹³

Pemberdayaan masyarakat perlu ditingkatkan, sebagaimana yang diamanahkan Bupati Subang, yakni: "Setiap ibu hamil dan menyusui hendaknya mendapatkan perhatian dan perlakuan yang baik oleh setiap warga di sekitarnya; Setiap warga harus memberikan perhatian dan kepedulian untuk keselamatan dan kenyamanan ibu hamil dan menyusui".⁶

Pelayanan Kesehatan Ibu hamil secara berkelanjutan diikuti dengan Pelayanan kesehatan ibu nifas selama 42 hari setelah proses persalinan, sekurang-kurangnya 3 kali terdiri dari: Kunjungan Nifas atau KF 1 (6 jam - 3 hari pasca persalinan), KF 2 (4 - 28 hari pasca persalinan, dan KF 3 (29 - 42 hari pasca persalinan).² Hal ini bertujuan untuk: Identifikasi masalah kesehatan pada ibu dan bayi

baru lahir, melakukan perawatan, dan rujukan jika diperlukan, kemudian mengidentifikasi dan memecahkan masalah terkait dengan menyusui, memberikan konseling metode keluarga berencana (KB), termasuk metode ber-KB alami (MAL). Kunjungan Nifas dapat bersamaan dengan Kunjungan Neonatal (KN) yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pelayanan bayi baru lahir, deteksi tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan konseling ASI untuk membantu ibu melaksanakan ASI Eksklusif.¹⁴

Sebagaimana digambarkan pada tabel 4 bahwa penurunan angka kunjungan nifas ini menggambarkan rendahnya akses layanan ibu nifas bukan hanya terjadi di Desa Gambarsari namun di tingkat Jawa Barat. Rendahnya kunjungan nifas ke-3 menyebabkan ibu kekurangan informasi mengenai penyelesaian masalah terkait menyusui dan perencanaan dalam ber-KB. Kemungkinan akan berdampak pada bayi tidak mendapatkan asi eksklusif, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Munika Arumsari (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara kunjungan nifas dengan keberhasilan ASI Eksklusif.¹⁵

Intervensi Spesifik pada Bayi dan Anak

Gambaran pelayanan intervensi spesifik pada kelompok balita sampel (balita kurang gizi) di Desa Gambarsari antara lain tingginya angka persalinan di fasyankes tidak diikuti dengan capaian layanan IMD minimal 1 jam. Keadaan yang terjadi sebaliknya yakni sebagian besar (88,89%) kelompok balita sampel (kurang gizi) tidak mendapat layanan IMD minimal 1 jam pada saat bayi baru lahir serta hanya 22,22% saja balita yang pada saat 0 – 6 bulan mendapat asi eksklusif. Artinya rendah nya IMD dan ASI Eksklusif pada masa bayi cenderung mengakibatkan balita menjadi kurang gizi (gizi kurang, gizi buruk dan stunting).

Sunartiningsih (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa 70,1 % balita yang mendapatkan IMD tidak mengalami stunting.¹⁶ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nur Annisa (2016) bahwa responden yang mendapatkan IMD dan ASI Eksklusif cenderung tidak mengalami stunting, demikian sebaliknya.¹⁷ Penelitian Heryanto (2019) menunjukkan hasil yang sama bahwa hampir separuh balita stunting berasal dari bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan AM Latifah (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting.¹⁹ Penelitian Anita Sampe (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki peluang 61 kali lebih besar akan mengalami stunting bila dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif, ASI eksklusif dapat menurunkan risiko terjadinya stunting.²⁰ Penelitian lain yang dilakukan

M. Rizal Permadi (2016) mengatakan hal yang sama bahwa IMD dan ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting pada anak umur 6-24 bulan. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi penurunan kejadian stunting pada anak usia tersebut.²¹

Pelaksanaan intervensi spesifik bagi bayi 0 - 6 bulan di Desa Gambarsari secara umum sudah terlaksana, namun perlu ditingkatkan terkait penerapan standar prosedur operasional pada pelayanan pasca persalinan, untuk selalu diterapkan IMD minimal 1 jam dan upaya konseling bagi ibu dan dukungan semua pihak serta memberikan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya.⁶ Hal ini sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada BAB III, Bagian kesatu pasal 6 bahwa ; “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Ekeklusif kepada bayi yang dilahirkannya sedangkan pada bagian kedua pasal 9 ayat 1 bahwa “Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1(satu) jam”.²² Hal senada diungkapkan Simbolon Demasa(2018) bahwa perlu dilakukan upaya intervensi spesifik berupa penilaian status gizi pada usia 0-24 bulan berupa pemantauan pertumbuhan, pemenuhan kecukupan gizi , pemberian ASI sampai dua tahun serta pemberian makanan pendamping ASI.²³

Riwayat Pemberian Makan

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) memiliki ketentuan yang dianjurkan menurut Kaidah PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) adalah; Pemberian MP-ASI diberikan setelah 6 bulan, frekuensi pemberian makanan sesuai usia bayi/anak, Jumlah dan tekstur sesuai usia dan diberikan makanan dengan bahan makanan yang bervariasi sejak anak diberi MP-ASI.²⁴

Ketidak sesuaian pemberian makan pada bayi dan anak ini salah satunya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makan yang baik dan bergizi bagi anaknya. Pada akhirnya dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kurang gizi pada balita termasuk stunting, senada dengan penelitian yang dilakukan Permatasari (2021) menyatakan bahwa faktor terbesar yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pola asuh pemberian makan, bahwa balita yang memiliki ibu dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik memiliki risiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan pola asuh makan dengan baik.²⁵ Penelitian MR Nirmalasari (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita.²⁶

Salah satu upaya untuk memberikan intervensi gizi bagi balita dalam rangka mencegah terjadinya stunting adalah dengan melalui edukasi pola makan berbasis protein hewani, untuk memberikan nutrisi pada otak dan meningkatkan tinggi badan yaitu protein hewani yang mengandung asam amino esensial yang lengkap, lebih mudah dicerna dan berperan dalam mencegah melambatnya pertumbuhan badan.¹¹ Penelitian yang dilakukan Widianingsih (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan dan keragaman makanan dengan stunting pada anak usia 24- 59 bulan.⁹ Pelatihan atau orientasi kader di tingkat posyandu terkait PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) menjadi penting untuk dilakukan, mengingat kader perlu mendapat bekal yang cukup dalam mendampingi ibu terkait pola pengasuhan terhadap bayi dan anak sehingga ibu dapat memahami dan mempraktikkan cara baik dalam pembuatan dan pemberian makanan yang sesuai dengan anjuran sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Desi Kumala(2019) di wilayah Kalimantan Tengah menunjukkan hasil bahwa pemberian MP-ASI secara rutin dan sesuai tahapan usia dengan MP-ASI lokal dapat berpengaruh pada kenaikan berat badan sebanyak 1,006 kali lebih tinggi daripada jika anak diberikan MP ASI instan.²⁷

Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan pada balita kelompok sampel berjalan dengan baik rutin ditimbang setiap bulan dalam 3(tiga) bulan berturut-turut dengan hasil sebanyak 16,70 % memiliki status pertumbuhan naik, namun lebih dari separuh (55,56%) pada kelompok balita sampel dalam penelitian ini tidak tercatat pertumbuhannya pada buku KIA selama tiga bulan berturut-turut. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan Aditianti dkk (2019) menyatakan bahwa fungsi pemantauan pertumbuhan balita belum sepenuhnya dilaksanakan dalam kegiatan posyandu antara lain sebagian tidak melakukan plot hasil penimbangan pada KMS dan belum dilakukan interpretasi hasil penimbangan dengan benar.²⁸ Penelitian lain yang dilakukan Sumarjono (2019) menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan berperan penting dalam upaya pencegahan stunting.²⁹ Data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita (50,98%) di Kabupaten Subang tidak terdapat catatan pemantauan pertumbuhan di buku KIA, data yang hampir sama di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 55,64% balita tidak memiliki catatan pemantauan pertumbuhan. Sedangkan kunjungan balita ke posyandu dalam program pemantauan pertumbuhan di Kabupaten Subang menurut data Riskesdas 2018 adalah 87,71%, menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten

Subang pada tahun 2020 terdapat 72,80% kunjungan balita ke posyandu dan sebanyak 78,79% balita dengan status pertumbuhan naik.²

Hal utama yang perlu dilakukan dalam upaya penanggulangan stunting adalah; pemantauan status gizi dengan benar, berjalannya sistem rujukan serta melakukan intervensi gizi yang tepat.¹¹ Pemantauan Status gizi, diawali dengan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, yang pencatatannya dilakukan pada buku KIA dan SIP (Sistem Informasi Posyandu). Penyebab tidak tercatatnya pemantauan pertumbuhan pada buku KIA sebagaimana disampikan kader; *“Di Desa Gambarsari alasan ibu tidak membawa buku KIA pada saat ditimbang ke posyandu adalah lupa, hilang, sobek”*. (FGD Kader). Hasil telaah pada buku KIA yang terisi data pemantauan pertumbuhan, hanya 16,7% saja balita yang naik berat badannya. Sedangkan kekurangan gizi pada balita ditandai dengan tidak naiknya berat badan pada balita setiap bulan. Kejadian stunting selalu diawali dengan pertumbuhan yang lambat dari balita, kenaikan berat badan tidak mengikuti garis kurva pertumbuhannya. Tentu saja hal ini perlu menjadi perhatian bersama, bagaimana ibu diberikan edukasi agar selalu menjaga, memelihara dan membawa buku KIA, kader mengisinya saat di meja pencatatan di posyandu, dan ibu diberikan edukasi yang memadai di posyandu. Petugas perlu meningkatkan upaya pembinaan dan pemantauan berkala agar kegiatan intervensi spesifik dapat berjalan dengan baik.

Pengetahuan dan Perilaku Ibu/Pengasuh dan Keluarga

Pengetahuan ibu/pengasuh yang dievaluasi dalam penelitian ini antara lain pengetahuan tentang kolostrum, asi eksklusif, pemantauan pertumbuhan, makanan aneka ragam (variasi) untuk anak. Diketahui bahwa sebagian besar ibu mengetahui tentang pemantauan pertumbuhan dan tidak mengetahui tentang kolostrum. Lebih dari separuh ibu tidak mengetahui tentang asi eksklusif.

Pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi status gizi balita sebagaimana yang ditemukan pada hasil penelitian Nindya P (2017) di Surabaya bahwa ketika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka akan mempengaruhi status gizi balita.³⁰ Gambaran umum partisipasi masyarakat desa dalam pemantauan pertumbuhan dapat dilihat dengan; *“Cakupan D/S tahun 2019: 90,29%, tahun 2020: 86,48%”* (informan 2). Terkait dengan ASI eksklusif, salah satu akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah rendahnya jumlah bayi mendapatkan ASI eksklusif, sebagaimana penelitian Helmi Safitri

(2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif.³¹ Penelitian lain yang dilakukan Agustina(2017) di Malang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan Kepatuhan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.³²

Pemberian Makan pada bayi dan anak (PMBA) merupakan bagian penting dalam intervensi spesifik pada bayi dan anak untuk mencegah stunting, dalam pelaksanaannya perlu ditunjang dengan perilaku baik dan sehat dari ibu/pengasuh dan keluarga. Perilaku baik dan sehat tersebut antara lain: 1) Mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir, 2) Memasak air terlebih dahulu sebelum digunakan memasak atau minum, 3) Tidak ada anggota keluarga yang merokok, 4) Kebersihan alat makan, 5) Tidak pakai dot.²⁴

Perilaku ibu / pengasuh dan keluarga dalam menunjang pemberian makan bayi dan anak sebagai bagian dari intervensi spesifik dalam upaya pencegahan stunting telah digambarkan pada tabel 6. Sebagian besar ibu telah melakukan hal yang baik dan sehat antara lain adalah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, memasak air terlebih dahulu sebelum digunakan, membersihkan alat, tidak menggunakan dot. Penelitian Febriani Dwi bella (2020) menunjukkan hasil bahwa kebiasaan perilaku baik dalam pengasuhan, pemberian makan yang baik, kebiasaan kebersihan berhubungan dengan kejadian stunting.³³ Hal lain yang masih perlu menjadi perhatian yakni rendahnya keluarga yang tidak merokok. Pada kelompok balita sampel hanya 22,22% keluarga yang tidak merokok. Hasil analisa data sekunder pada pendataan PHBS di Desa Gambarsari tahun 2020 ditemukan bahwa pada rumah tangga yang memiliki balita hanya 31% keluarga yang tidak merokok di dalam rumah. Artinya sebagian besar (69%) Rumah Tangga yang memiliki balita berada pada status Rumah Tangga Tidak Sehat.

Penelitian Sari & Resiyanthi (2020) menunjukkan bahwa secara langsung ataupun tidak, perilaku merokok pada orang tua akan mempengaruhi proses pertumbuhan anak.³⁴ Demikian pula yang diungkapkan Nia Ariska (2017) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok kepala rumah tangga dengan status gizi balita.³⁵ Perlu dilakukan upaya edukasi yang lebih massif terkait pengaturan perilaku merokok pada keluarga terutama pada keluarga yang memiliki balita. Hal ini memerlukan dukungan berbagai pihak terutama stake holder di tingkat Desa untuk membuat regulasi yang mendukung pengaturan perilaku merokok sebagaimana yang telah ditetapkan pada Peraturan Bupati Subang Nomor 43 tahun 2020

tentang Kawasan Tanpa Rokok.³⁶ Adapun perilaku baik dan sehat yang sudah diterapkan perlu mendapatkan apresiasi sehingga menjadi sebuah budaya baik yang berkembang di masyarakat.

SIMPULAN

Tingginya angka persalinan di fasyankes oleh tenaga kesehatan tidak diiringi dengan tingginya pelayanan IMD dan ASI Eksklusif. Tingginya tingkat layanan ANC pada ibu hamil tidak diikuti dengan tingginya pelayanan pasca nifas. Balita stunting, gizi buruk dan gizi kurang di Desa Gambarsari sebagian besar berasal dari ibu dengan gizi baik, namun pada saat lahir sebagian bayi tidak mendapatkan IMD dan sebagian besar tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemantauan pertumbuhan pada balita belum dilaksanakan secara optimal, tidak dilakukan pengisian data berat badan dalam Buku KIA pada sebagian besar balita. Perlu diteliti kembali faktor yang mempengaruhi perilaku ibu/pengasuh dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan peran konselor PMBA terhadap perubahan perilaku ibu/pengasuh dalam pemberian makan bayi dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
2. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Laporan Provinsi Jawa Barat. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. 140–151.
3. Peraturan Presiden RI. Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020 Tentang RPJMN 2020-2024.2020.
4. Ditjen Kesehatan Masyarakat. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020;1–65.
5. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting. Bappenas,2018:1–51.
6. Peraturan Bupati Subang. Peraturan Bupati Subang No.89 tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Subang. Peraturan Bupati Subang, 2019.
7. Sani M, Solehati T, Hendarwati S. Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik J Kesehat*. 2020;13(4):284–91. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
8. Pramudieta E, Mulyani E, Safriana RE, Rachmawati A. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *J Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2019;7(3):181–5. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.181-185>

9. Widyaningsih NN, Kusnandar K, Anantanyu S. Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2018;7(1):22-9. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
10. Kang Y, Kim J. Risk factors for undernutrition among children 0–59 months of age in Myanmar. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4): e12821. <https://doi.org/10.1111/mcn.12821>
11. Info Sehat FK UI. Menjawab Persoalan Stunting, Gizi Buruk dan SKM - Prof Dr dr Damayanti Rusli Sjarif SpA(K). FK UI. 2020. Available from: <https://fk.ui.ac.id/infosehat/menjawab-persoalan-stunting-gizi-buruk-dan-skm-prof-dr-dr-damayanti-rusli-sjarif-spak/>
12. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
13. Yusnita, Jannah F, Aufa A. Hubungan Faktor Gizi Spesifik Pada Ibu Dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang. Seminar Inovasi. 2020.
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
15. Arumsari M, Fathiyaturrohman, Kustiningsih. Hubungan kunjungan nifas dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Gondokusuman II, 2018.
16. Sunartiningsih S, Fatoni I, Ningrum NM. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan. *J Kebidanan*. 2021;10(2):66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
17. Annisa N, Sumiaty S, Tondong HI. Hubungan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dengan stunting pada baduta usia 7-24 bulan. *J Bidan Cerdas*. 2019;1(3):92–9. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.256>
18. Heryanto H, Martha E. Kajian faktor penyebab dan intervensi gizi spesifik untuk pencegahan stunting di kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*. 2019;5(2):415–25. <https://doi.org/10.37598/jukema.v5i2.737>
19. Latifah AM, Purwanti LE, Sukanto FI. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. *Heal Sci J*. 2020;4(1):142. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
20. Sampe A, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020; 9(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
21. Permadi MR. Hubungan inisiasi menyusui dini dan air susu ibu eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Kabupaten Boyolali. Pascasarjana Program Studi Ilmu Gizi Universitas Sebelas Maret. Tesis. 2016.
22. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. 2012
23. Simbolon D. Pencegahan stunting melalui gizi spesifik pencegahan stunting pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan. *Media Sahabat Cendikia*. 2019.
24. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelatihan Pelatih Konseling PMBA 1. Jakarta: Kemenkes RI. 2019
25. Permatasari TAE. Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *J Kesehat Masy Andalas*. 2021;14(2). <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
26. Sari MRN, 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. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>
27. Kumala D, Sianipar SS. Pengaruh pemberian makanan bayi dan anak (pmba) sesuai tahapan pada balita usia 0 – 24 bulan dalam upaya penurunan resiko stunting pada 1000 hari pertama kehidupan di posyandu wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2019;10(2):571–84. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.499>
28. Aditianti A, Luciasari E, Permanasari Y, Julianti E & Permana, M. Studi kualitatif pelaksanaan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu di Kabupaten Bandung. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2019; 41(1):41-54. <https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1859>
29. Sumarjono S. Optimalisasi pemantauan pertumbuhan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada anak balita (0-2 tahun). *UGM Public Heal Symp*. 2019;34(4):2. <https://doi.org/10.22146/bkm.43847>
30. Puspasari N, Andriani M. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (bb/u) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutr*. 2017;1(4):369–78. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.2017.369-378>
31. Helmi S. Hubungan pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif (studi meta analisis). Universitas Sumatera Utara. Tesis. 2017.
32. Iriyanti AD, Utami NW, Dewi N. Hubungan pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dengan

- kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Malang. *Nurs News* (Meriden). 2017;2(2):429–39. <https://doi.org/10.33366/mn.v2i2.489>
33. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian balita stunting pada keluarga miskin di Palembang. *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2020;5(1):15–22. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/5359/3746>
34. Sari NAME, Resiyanthi KA. Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting. *J Ilmu Keperawatan Anak*. 2020;3(2):24–30. <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.773>
35. Ariska N. Perilaku merokok kepala rumah tangga dan hubungannya dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Skripsi. 2017.
36. Peraturan Bupati Subang. Peraturan Bupati Subang Nomor 43 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan Bupati Subang, 2020.