

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA (24-59 BULAN) DI KOTA KOTAMOBAGU

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE (24-59 MONTHS) IN KOTAMOBAGU CITY

St. Rahmawati Hamzah

Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Indonesia
email: strahmawatihamzah@gmail.com

Abstrak

Tahun 2018 sebanyak 158 juta anak atau 22,9% anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting*, dan sebanyak 56% ditemukan di Asia. Prevalensi *stunting* di Indonesia tercatat masih di angka 30,8% dan di Kotamobagu sebanyak 25,1%. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis risiko kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol. Jumlah sampel sebanyak 88 balita (24-59 bulan) yang ditarik menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur dan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Penelitian ini telah mendapat surat rekomendasi telah lulus uji etik nomor: 30/UN47.B7/KE/2023. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0,015$; OR = 3,241), balita yang memiliki ibu pendek berisiko 3,241 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan normal. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p=0,002$; OR = 0,169), balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 0,169 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan balita ASI eksklusif. Kesimpulan bahwa tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu.

Kata kunci: *Stunting*; ASI eksklusif; Tinggi badan; Balita.

Abstract

In 2018 as many as 158 million children, or 22.9% of children under the age of five, were stunted, and as many as 56% were found in Asia. The prevalence of stunting in Indonesia is still recorded at 30.8%, and in Kotamobagu, it is 25.1%. This research is a novelty because it examines the risk factors for stunting in toddlers in Kotamobagu. This study aimed to analyze the risk of checking in toddlers in Kotamobagu. This study uses an analytic observational design with a case-control design. The total sample is 88 toddlers (24-59 months) drawn using simple random sampling. Data were collected by direct interviews using a structured questionnaire and data analysis using univariate and bivariate data using the chi-square test. This research has received a letter of recommendation having passed the ethical test number: 30/UN47.B7/KE/2023. The results showed a relationship between maternal height and the incidence of stunting ($p=0.015$; OR = 3.241). Toddlers with short mothers had a 3.241 times risk of suffering from stunting compared to mothers with average height. There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting ($p=0.002$; OR = 0.169). Toddlers who do not get exclusive breastfeeding have a 0.169 times risk of suffering from stunting compared to exclusively breastfed toddlers. In conclusion, the mother's height and exclusive breastfeeding are significant risk factors for stunting in toddlers in Kotamobagu.

Keywords: *Stunting*; Exclusive breastfeeding; Height; Toddler.

Received: February 29th, 2023; 1st Revised April 9th, 2023;
Accepted for Publication: April 26th, 2023

© 2023 St. Rahmawati Hamzah
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah merupakan masalah gizi kronis yang dialami oleh anak umur dibawah lima tahun dengan indikator panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) (1)(2). Malnutrisi pada anak akan mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga akan berisiko terkena penyakit, mempengaruhi tingkat kecerdasan anak dan menurunkan kualitas sumber daya manusia dari sebuah negara (3).

Data WHO tahun 2018 sebanyak 158 juta anak atau 22,9% anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting*, dan sebanyak 56% ditemukan di Asia. Di Indonesia prevalensi *stunting* tercatat masih di angka 30,8%, angka tersebut secara psikologis menunjukkan *stunting* masih menjadi masalah yang serius sehingga harus segera dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* (4).

Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 prevalensi *stunting* di Sulawesi Utara sebanyak 21,6%. Data *stunting* di Sulawesi Utara tersebar di 15 Kab/Kota dimana tertinggi di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan sebanyak 37,4% dan terendah di Kabupaten Minahasa yaitu 17,5%, sedangkan Kota Kotamobagu berada pada posisi keenam tertinggi prevalensi *stunting* di Sulut yaitu 25,1%, angka tersebut masih berada di atas normal yang direkomendasikan oleh WHO yaitu 20% (5).

Faktor penyebab yang berperan terhadap tingginya prevalensi *stunting* adalah status gizi ibu, pemberian ASI eksklusif, asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi *stunting* yakni karakteristik ibu (usia,

pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan). Kehamilan di usia remaja dapat berdampak pada pertumbuhan linier anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan calon bayi (6)(7). Selain itu, kehamilan remaja, jarak kelahiran yang pendek, hipertensi, dan kondisi kesehatan mental ibu juga berpengaruh terhadap risiko *stunting* pada anak (8)(9).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan yang pendek (<150 cm) memiliki risiko untuk memiliki anak *stunting* sebesar 2,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bertinggi badan normal (>150 cm), artinya wanita hamil yang pendek berisiko memiliki anak dengan *stunting* sebesar 2,7 kali dibandingkan dengan wanita hamil dengan tinggi badan normal (10). Menurut penelitian yang bersumber dari 109 Survei Demografi dan Kesehatan yang dilakukan di 54 negara memberikan bukti bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor penentu penting dari penghambat pertumbuhan *intrauterine*, berat badan lahir rendah dan kejadian *stunting* (11).

Pemberian ASI eksklusif di secara nasional masih dibawah target pemerintah. Di Indonesia cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif sebesar 80% sesuai yang ditetapkan oleh pemerintah (12). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 4,6 kali beresiko lebih besar untuk terjadi *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung mengalami kekurangan

zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan (13)(14).

Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan prevalensi kasus *stunting* tiga tahun terakhir di Kotamobagu pada tahun 2019 sebanyak 5,6%, tahun 2020 sebanyak 5,3%, dan tahun 2021 sebanyak 5,09% atau sebanyak 208 balita. Upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada anak harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, supaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang dilakukan dapat tepat sasaran. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Kotamobagu.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain observasional analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* digunakan untuk mengetahui pengaruh faktor risiko tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan pendekatan retrospektif, dimana dilakukan identifikasi riwayat pada kelompok kasus dan kelompok kontrol (15).

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Kotamobagu Sulawesi Utara dengan lima wilayah kerja Puskesmas. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2022. Populasi penelitian yaitu seluruh balita usia 12-59 bulan di Kotamobagu sebanyak 7163. Besar sampel dihitung dengan menggunakan nilai OR (*odds ratio*) pada penelitian sebelumnya, maka diperoleh sampel minimal sebesar 44 anak dengan perbandingan sampel kasus kontrol ditetapkan 1:1. Teknik penarikan sampel menggunakan *Simple random sampling* yaitu metode penarikan

sampel secara acak sederhana dimana masing-masing unit populasi mempunyai peluang yang sama besar terpilih sebagai sampel (16).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu anak kandung responden, subjek bersedia menjadi responden, dan berdomisili di Kotamobagu dan kriteria eksklusi yaitu anak yang mengalami cacat fisik dan sedang sakit pada saat penelitian berlangsung. Variabel independen penelitian ini adalah tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif, dan variabel dependen penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur, data demografi diperoleh melalui data dari Kartu Keluarga (KK) dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dengan lima daftar pertanyaan. Tinggi badan ibu diukur menggunakan alat pengukur badan (*length board*) dengan kapasitas 2m pada tahap ketelitian 0,1cm.

Data variabel tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif diberikan kode 1 (positif) dan 2 (negatif), serta kode (1) *stunting* dan (2) tidak *stunting*. Data selanjutnya dianalisis secara univariat untuk melihat gambaran variabel yang diteliti, kemudian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini telah mendapat surat rekomendasi telah lulus uji etik nomor: 30/UN47.B7/KE/2023 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Gorontalo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil distribusi frekuensi responden

berdasarkan karakteristik umur balita, jenis kelamin balita, dan tingkat pendidikan ibu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur Balita		
1 tahun	2	2,3
2 tahun	12	13,6
3 tahun	30	34,1
4 tahun	44	50,0
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	46	52,3
Perempuan	42	47,7
Tingkat Pendidikan Ibu		
Tamat SD	9	10,2
Tamat SMP	14	15,9
Tamat SMA	50	56,8
Tamat PT	15	17,0
Jumlah	88	100

Sumber : *Data primer, 2022*

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan umur balita paling banyak umur 4 tahun yaitu 44 (50%), dan yang paling rendah yaitu umur 1 tahun sebanyak 2 (2,3%). Jenis kelamin balita paling banyak adalah laki-laki yaitu 46

(52,3%), dan yang paling rendah yaitu perempuan sebanyak 42 (47,7%). Tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah tamat SMA yaitu 50 (56,8%), dan yang paling rendah yaitu tamat SD sebanyak 9 (10,2%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti pada Balita di Kotamobagu

Variabel	n	%
Tinggi Badan Ibu		
Normal	59	67,0
Pendek	29	33,0
Pemberian ASI Eksklusif		
ASI eksklusif	64	72,7
Tidak ASI eksklusif	24	27,3
Jumlah	88	100

Sumber: *Data primer, 2022*

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan responden yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 29 (33%) dan yang normal sebanyak 59 (67%) responden. Balita yang tidak

mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 (27,3%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 64 (72,7%) balita.

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita di Kotamobagu

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	P- value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%		
	n	%	n	%				
Tinggi Badan Ibu								
Pendek	20	45,5	9	20,5	29	33,0	3,241 1,262 – 8,319	0,015
Normal	24	54,5	35	79,5	59	67,0		
Jumlah	44	100	44	100	88	100		
Pemberian ASI								
Eksklusif								
Tidak ASI	19	43,2	5	11,4	24	27,3	0,169 0,056 – 0,510	0,002
Eksklusif	25	56,8	39	88,6	64	72,7		
Jumlah	44	100	44	100	88	100		

Sumber: *Data primer, 2022*

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki anak yang *stunting* sebanyak 20 (45,5%) balita dan sebanyak 9 (20,5%) yang tidak *stunting*, sedangkan ibu yang memiliki tinggi badan normal memiliki anak yang tidak *stunting* sebanyak 35 (79,5%) balita dan sebanyak 24 (54,5%) balita yang *stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan $p = 0,015$, karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu. Hasil perhitungan OR 95% CI = 3,241 (1,262-8,319) yang artinya balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan pendek berisiko 3,241 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan normal.

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19 (43,2%) yang *stunting* dan sebanyak 5 (11,4%) balita yang tidak *stunting*, sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 39 (88,6%) yang tidak *stunting* dan sebanyak 25 (56,8%) yang *stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan $p = 0,002$, karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif

dengan kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu. Hasil perhitungan OR 95% CI = 0,169 (0,056-0,510) yang artinya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19 (43,2%) yang *stunting* dan sebanyak 5 (11,4%) balita yang tidak *stunting*, sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 39 (88,6%) yang tidak *stunting* dan sebanyak 25 (56,8%) yang *stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan $p = 0,002$, karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu. Hasil perhitungan OR 95% CI = 0,169 (0,056-0,510) yang artinya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Pembahasan

Tinggi badan ibu sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita

Tinggi badan ibu berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Tinggi

badan ibu yang pendek akan cenderung memiliki anak dengan tinggi badan pendek (*stunting*) juga, sedangkan ibu dengan postur tubuh normal atau tinggi mayoritas juga memiliki anak dengan tinggi badan normal sesuai dengan umur (11). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek berisiko 3,241 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan normal dengan nilai *p value* = 0,015, artinya ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terjadi mekanisme yang disebut dengan sindrom *stunting* melalui jalur antar generasi. Ibu hamil yang pendek berisiko memiliki janin yang terhambat pertumbuhannya, terlebih jika diiringi dengan konsumsi makan yang tidak adekuat, menderita penyakit infeksi, dan terpapar polusi selama kehamilan. Janin dengan rektrisi pertumbuhan akan berpeluang untuk berukuran kecil atau prematur saat dilahirkan (17).

Sejalan dengan penelitian yang di Kecamatan Panyileukan dengan jumlah sampel sebanyak 109 orang, ditemukan korelasi positif dengan tinggi badan anak balita (18). Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data Riskesdas 2010 pada balita usia 24-59 bulan sebanyak 1241 sampel, menemukan ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita, dimana ibu yang pendek mempunyai risiko 1,36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bertinggi badan normal (19). Penelitian lain

yang dilakukan Kecamatan Sedayu dengan jumlah sampel sebanyak 126 baduta, menemukan bahwa ada hubungan signifikan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* (*p value* = 0,01), ibu dengan tinggi badan pendek berisiko 2,04 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan normal (20).

Menurut peneliti tinggi badan ibu sebagai faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada anak disebabkan oleh faktor genetik yang diturunkan oleh ibu kepada anaknya. Ekspresi genetik dari ibu yang memiliki tinggi badan kurang ideal akan berpotensi memiliki anak yang pendek (*stunting*). Gen kromosom pada ibu yang pendek akan diturunkan kepada anaknya sehingga berpotensi mengalami *stunting*, ibu dengan tinggi badan pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan *intrauterine*. Adapun balita yang mengalami *stunting* meskipun tinggi badan orang tuanya normal, mungkin dipengaruhi oleh faktor hormon yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan pematangan tulang (11), dari segi non-genetik disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat penyakit, pola asuh orang tua, serta status ekonomi orang tua (21).

Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan ada makanan atau minuman tambahan. ASI yang dikonsumsi bayi sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi, selain itu dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi.

Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ASI Eksklusif (12). Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita (OR=.0,169), sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p value* = 0,002, artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kotamobagu.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 43,2%, hal ini disebabkan pada saat bayi ASI hanya diterima selama 2-4 bulan awal kehidupan. Terdapat 62% responden yang menyatakan bahwa alasan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ASI tidak keluar atau ASI kurang, 20% responden yang menyatakan kurang paham tentang ASI eksklusif, 3,8% responden yang menyatakan puting masuk kedalam, dan 1,4% responden yang menyatakan sibuk bekerja serta 0,8 terpengaruh iklan susu formula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah tambang Poboya Kota Palu dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden, menemukan ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*, dimana balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 4,659 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif (22). Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Buntu Malangka dengan jumlah sampel sebanyak 144

responden, menemukan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif (23). Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan di pedalaman Kecamatan Silat Hulu dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang, menemukan salah satu faktor risiko determinan terhadap kejadian *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif (OR=2,02) (24).

Menurut peneliti balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* disebabkan oleh pada enam bulan pertama kehidupannya terlalu dini mendapatkan MP ASI dan susu formula sehingga kesehatan bayi lebih mudah terganggu dan dapat menimbulkan penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan bayi. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif namun menderita *stunting* dikarenakan *stunting* dapat disebabkan multifaktor, tidak hanya disebabkan oleh status gizi ibu hamil dan anak balita namun ada faktor gen, karakteristik ibu, sosial ekonomi keluarga, kondisi sanitasi, dan sumber air minum. Penting ibu mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif terutama kolostrum kepada bayinya sebagai upaya pencegahan *stunting* (25). ASI banyak mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada awal kehidupan (26).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang bermakna

terhadap kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Kotamobagu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pimpinan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini, serta pemerintah Kota Kotamobagu, Kepala Dinas Kesehatan Kotamobagu, dan para kepala puskesmas se – Kotamobagu yang telah memberikan izin pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *J Manaj Kesehat Yayasan Rs Dr Soetomo*. 2020;6(1):83–93.
2. Fahmi YB, Andriana A, Junita E, Yesti H, Sepduwiana H. Factors Causing Stunting In Toddlers Aged 12-59 Months In Tanjung Medan Village, North Tambusai, Rokan Hulu, Riau. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2022 Nov 9;5(1):1–8. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/15964>
3. Noordiati N, Hikmah N, Wahyuni S, Sukriani W, Arisani G. Analisis Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2022;11(06):495–501.
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
5. Kemenkes RI. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kab/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
6. Stephenson T, Schiff W. *Human Nutrition: Science for Healthy Living*, 2e. 2019;
7. Hamid SNAB, Kadir S, Lalu NAS. Relationships Of Nutritionally Conscious Family Behavior With Stunting Incidence In Toddlers At Motolohu Health Center. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community [Internet]*. 2023 Jan 27;7(1):153–62. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/16110>
8. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013;9:27–45.
9. Sari MI, Angraini DI, Imantika E, Oktaria D. Pelatihan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan Keterampilan Pengukuran Antropometri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung. *JPKM J Pengabd Kesehatan Masy [Internet]*. 2021 May 19;2(1):56–63. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/view/9833>
10. Andari W, Siswati T, Paramashanti BA. Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul,

- Yogyakarta. *J Nutr Coll.* 2020;9(4):235–40.
11. Winda SA. Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. *J ProNers.* 2021;6(1).
 12. Kemenkes RI. Pusat Data Dan Informasi Situasi Anak Pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
 13. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Maj Kesehat Indones.* 2020;1(2):51–6.
 14. Naelasari DN, Nurmaningsih N. The Effectiveness Of Training On Making Local Food-Based Pmt In Increasing The Knowledge Of Mothers Of Toddlers In Preventing Stunting In The Tanjung Karang Health Center Work Area. *Jambura J Heal Sci Res [Internet].* 2022 Sep 20;4(3):921–8. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/15851>
 15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta CV; 2017.
 16. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2018.
 17. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health.* 2014;34(4):250–65.
 18. Surmita S, Noparini I, Dewi M, Priawantiputri W, Fitria M. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ris Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung.* 2019;11(1):387–91.
 19. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di sumatera. *J gizi dan pangan.* 2013;8(3):177–80.
 20. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;2(3):170–7.
 21. Prado EL, Jimenez EY, Vosti S, Stewart R, Stewart CP, Somé J, et al. Path analyses of risk factors for linear growth faltering in four prospective cohorts of young children in Ghana, Malawi and Burkina Faso. *BMJ Glob Heal.* 2019;4(1):e001155.
 22. Agustia R, Rahman N, Hermiyanty H. faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah tambang poboya, kota palu. *Ghidza J Gizi dan Kesehat.* 2018;2(2):59–62.
 23. SJMJ SAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;9(1):448–55.
 24. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi Dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.*

- 2016;3(2):119–30.
25. Hamzah S, Hamzah B. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. JPKMI (Jurnal Pengabdian Kpd Masyarakat Indones. 2020;1(4):229–35.
26. Haryono R, Setianingsih S. Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda. Yogyakarta Gosyen Publ. 2014;1–30.