Identifikasi Determinan Tingginya Stunting di Lelak Manggarai

Reineldis Elsidianastika Trisnawati¹, Makrina S. Manggul², Maria C.L Centis³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

Email: reinelds@gmail.com¹, sedistamanggul1992@gmail.com², Conchitaley787@gmail.com³

Abstrak

Hingga saat ini, permasalahan stunting masih menjadi persoalan serius di berbagai negara, termasuk Indonesia. Secara global, pada tahun 2020 terdapat sekitar 149 juta anak yang mengalami stunting, dengan prevalensi tertinggi terjadi di benua Asia menyumbang 55% dari total kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas 2018 diketahui prevalensi stunting secara nasional mencapai 30,8%, dari data tersebut Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan Provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu 42,6%. Prevalensi stunting di Lelak 38,1%. Tingginya prevalensi balita stunting di Kecamatan lelak Kabupaten Manggarai, menjadi salah satu yang melatarbelakangi bahwa penelitian ini penting dilakukan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang menyebabkan tingginya masalah stunting di Kecamatan Lelak Kabupaten Manggarai. Penelitian ini termasuk dalam analitik observasional dengan desain *case control study*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 58 balita yang terdiri kelompok kasus 29 balita dan kelompok control 29 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ibu dengan status gizi KEK saat hamil sebagian besar anaknya mengalami stunting (66,7%), balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar mengalami stunting (67,9%), balita yang diberikan MP-ASI <6 bulan sebagian besar mengalami stunting (70,4%), status ekonomi rendah sebagian besar anaknya mengalami stunting (64,7%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diketahui ada hubungan KEK ($p=0,013$), pemberian ASI (0,007), pemberian MP-ASI (0,003), pendapatan (0,006) dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronik, ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI, Stunting

Identification of High Determinants of Stunting Problems in Lelak Manggarai

Abstract

Until now, the problem of stunting is still a serious problem in various countries, including Indonesia. Globally, in 2020 there were around 149 million children who were stunted, with the highest prevalence occurring in the Asian continent, accounting for 55% of the total cases. Based on data obtained from Riskesdas 2018, it is known that the prevalence of stunting nationally reaches 30.8%, from this data East Nusa Tenggara Province (NTT) is the province with the highest stunting prevalence of 42.6%. The prevalence of stunting in Lelak is 38.1%. The high prevalence of stunting toddlers in Lelak District, Manggarai Regency, is one of the reasons why this research is important. This study aims to analyze the determinant factors that cause the high stunting problem in Lelak District, Manggarai Regency. This study is included in observational analytics with a case control study design. The number of research samples was 58 toddlers consisting of a case group of 29 toddlers and a control group of 29 toddlers. The sampling technique uses *purposive sampling*. The results of the study showed that most of the children with KEK nutritional status during pregnancy were stunted (66.7%), toddlers who did not receive exclusive breastfeeding were mostly stunted (67.9%), toddlers who were given MP-ASI <6 months were mostly stunted (70.4%), and low economic status most of their children were stunted (64.7%). The results of the statistical test using *Chi-Square* showed that there was a relationship between KEK ($p=0.013$), breastfeeding (0.007), MP-ASI (0.003), income (0.006) and stunting incidence.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Exclusive Breastfeeding, Complementary Foods, Stunting

PENDAHULUAN

Masalah stunting telah menjadi persoalan utama diberbagai negara di dunia terutama negara berpenghasilan rendah. Berbicara tentang penanganan stunting tentu bukan hal mudah, karena butuh kerja sama dari berbagai lintas sektor serta intervensi-intervensi yang tepat. Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah gizi pada anak, hal ini dapat dilakukan melalui pemberian makanan bergizi seimbang serta mengajarkan anak-anak bagaimana menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Setiap orang tua tentu mengharapkan anak-anaknya dapat bertumbuh dengan baik termasuk sehat fisik dan psikis.

Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak yang disebabkan kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai (WHO, 2015). Stunting pada anak di bawah 5 tahun dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan berdampak jangka anjang yaitu pada perkembangan kognitif, kemampuan akademik dan produktivitas ekonomi di masa dewasa termasuk kesehatan reproduksi (Stewart, 2013). Seorang anak dikatakan stunting jika tinggi/panjang badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi pada kurva pertumbuhan yang ditetapkan WHO (WHO, 2019).

Secara global, sekitar 149 juta anak mengalami stunting pada tahun 2020 dengan prevalensi tertinggi didominasi oleh benua Asia yaitu 55% (WHO, 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting secara nasional sebesar 30,8% dari 37,2% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan adanya penurunan sebesar 6,4 % dari tahun 2013-2018, namun angka ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 14% pada 2024. Dari 34 Provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur merupakan Provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu 42,6%, dan terendah di DKI Jakarta yaitu 17,7% (Riskesdas, 2018).

Dari 21 Kabupaten di Provinsi NTT, sebanyak 13 Kabupaten yang masuk dalam kategori 100 Kabupaten prioritas penanganan stunting, salah satunya Kabupaten Manggarai (TNP2K, 2017). Berdasarkan data dari dinas

kesehataan Kabupaten Manggarai tahun 2021, prevalensi stunting untuk Kabupaten Manggarai pada 2021 sebesar 18,9%, dengan prevalensi tertinggi Kecamatan Lelak sebesar 38,1%.

Masalah stunting dapat terjadi sejak kehamilan hingga anak berusia 24 dan berlanjut hingga anak usia lima tahun atau yang sebut dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Akombi, 2017). Masa 1000 HPK merupakan masa kritis dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga masa ini menjadi “*golden period*” seorang anak yang perlu perhatian lebih, sebab periode ini menjadi kunci utama mencegah masalah kesehatan pada anak termasuk stunting.

Periode yang sangat kritis bagi tumbuh kembang anak pertumbuhan dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat pra hamil, kehamilan dan saat menyusui (Zaif, 2017). Dengan demikian, penting bagi ibu hamil mendapatkan nutrisi yang baik selama kehamilan agar janin dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal, dan ketika anak sudah lahir harus diberi air susu ibu eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, lalu dari usia 6-24 bulan anak tetap diberikan ASI dan makanan pendamping ASI. Hal terpenting berkaitan dengan stunting juga ialah optimalisasi pemberian makanan. Disini orang tua tidak hanya memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya, namun kualitas dari makanan juga perlu diperhatikan, apakah makanan yang diberikan sudah memenuhi gizi seimbang, selain itu apakah jenis tekstur makanan pendamping ASI yang diberikan sesuai dengan usia anak dan apakah makanan tersebut aman untuk untuk dikonsumsi oleh anak.

Sejumlah penelitian yang dilakukan di beberapa negara lain seperti Nigeria, menyatakan factor yang berhubungan dengan stunting adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, lama menyusui dan penyakit infeksi (Ogunlesi, 2015). Penelitian lainnya di India oleh Pooja (Pooja, 2022) menjelaskan kehamilan remaja, anemia ibu hamil, diare pada anak serta kemiskinan merupakan factor penyebab stunting. Selain itu, penelitian di Bangladesh menunjukkan status gizi, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, pendapatan keluarga, layanan kesehatan

merupakan factor yang berpengaruh pada masalah stunting (Kumar, 2021; Aguayo, 2016; Humphrey, 2009). Sejalan dengan Stewart (2013) menjelaskan faktor yang diidentifikasi sebagai penyebab stunting antara lain pemberian ASI, penyakit infeksi, pemberian makanan pendamping ASI yang dilihat, praktik pemberian makan yang tidak memadai, kebersihan air. Didukung dengan hasil penelitian Kragel, menunjukan bahwa nutrisi dapat menjadi factor penyebab stunting (Kragel, 2020).

Berdasarkan riset yang di lakukan Bulu dkk di Sumba Barat Daya, menyatakan terdapat 5 faktor yang berhubungan dengan stunting yaitu pengetahuan ibu, pemberian air susu ibu eksklusif, Riwayat penyakit infeksi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Terdapat 2 faktor yang paling dominan terhadap stunting yaitu pengetahuan ibu dan tingkat kecukupan energi (Bulu *et al.*, 2022). Pengetahuan yang dimaksud ialah dalam hal praktik pemberian makanan yang baik untuk balita dan jenis makanan yang diberikan.

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui program intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi yang dimaksud ialah gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu status gizi ibu pada saat pra-hamil, kehamilan dan saat menyusui (Roesardhyati, 2021). Menurut Akombia (2017), pencegahan stunting dapat dilakukan melalui beberapa intervensi diantara peningkatan gizi ibu hamil dengan tujuan agar bayi yang lahir tidak mengalami berat badan lahir rendah, selain itu kebersihan rumah tangga agar mencegah penyakit diare dan praktik pemberian makanan yang tepat pada anak. Dalam penjelasan Roesardhyati (2021) bahwa pengetahuan sangat penting terutama pengetahuan mengenai pola asuh anak, pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu ketika hamil dengan maksud mencegah berat badan lahir balita yang rendah, sehingga hal tersebut menjadi upaya pencegahan terjadinya stunting.

Kajian mengenai masalah stunting di Kabupaten Manggarai belum banyak dilakukan, sedangkan Kabupaten Manggarai yang merupakan bagian dari Provinsi NTT menjadi salah dari 100 Kabupaten prioritas penanganan stunting di Indonesia. Oleh karena

itu, penting untuk dilakukan kajian, agar program dan intervensi yang dibuat sesuai dengan hasil kajian.

Tingginya prevalensi balita stunting di Kecamatan lelak Kabupaten Manggarai, menjadi salah satu yang melatarbelakangi bahwa penelitian ini urgen dilakukann agar dapat mengetahui factor apa saja yang menyebabkan tingginya masalah stunting di Kecamatan Lelak Kabupaten Manggarai.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi factor determinan apa saja yang menyebabkan tingginya masalah stunting di Kecamatan Lelak Kabupaten Manggarai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam analitik observasional dengan desain *case control study*. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok balita stunting sebagai sampel kasus dan kelompok balita normal/tidak stunting sebagai sampel kontrol dengan perbandingan jumlah kasus dan control 1:1. Sampel kasus ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sesuai yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 59 balita, yang terdiri dari 29 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 29 balita tidak stunting atau dengan gizi normal sebagai kelompok control.

Variabel yang menjadi focus dalam penelitian ini meliputi status gizi ibu saat hamil (KEK), riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), status ekonomi keluarga. Data yang terkumpul dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan $\alpha=0.05$.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng dengan Nomor. 77a/USP/L02/KET/03/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Gizi Ibu Hamil, Pemberian ASI, Pemberian MP-ASI dan Status Ekonomi

Kategori	f	%
Gizi Ibu Hamil		
Normal	31	53,4
KEK	27	46,6
Riwayat Pemberian ASI		
ASI Eksklusif	30	51,7
Tidak Ekklusif	28	48,3
Riwayat MP-ASI		
Tepat (>6 bulan)	31	53,4
Tidak Tepat (<6 bulan)	27	46,4
Status Ekonomi Keluarga		
Tinggi	24	41,4
Rendah	34	58,6
Status Gizi Balita		
Normal	29	50
Stunting	29	50
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui ibu dengan riwayat status gizi normal saat hamil sebanyak 31 responden (52,4%) dan ibu hamil dengan status KEK sebanyak 27 responden (46,6%). Dilihat dari riwayat pemberian ASI diketahui sebanyak 30 responden (51,7%) yang memberikan ASI eksklusif dan 28 responden (48,3%) tidak memberikan ASI eksklusif. Riwayat pemberian MP-ASI diketahui sebanyak 31 responden (53,4%) yang memberikan MP-ASI

tepat pada anaknya yaitu diberikan ketika anak usianya > 6 bulan dan 27 responden (46,6%) tidak tepat memberikan MP-ASI yaitu diberikan <6 bulan. Dilihat dari pendapatan keluarga diketahui status ekonomi tinggi sebanyak 24 responden (41,4) dan status ekonomi rendah sebanyak 34 responden (58,6%). Jumlah balita stunting sebanyak 29 balita (50%) dan balita status gizi normal (tidak stunting) sebanyak 29 balita (50%).

Tabel 2. Analisis Determinan Stunting

Variabel	Normal		Stunting		Total		OR (95% CI)	Nilai p
	n	%	n	%	N	%		
Status Gizi Ibu Hamil								
Normal	20	64,5	11	35,5	31	100	3.636 (1.226 – 10.789)	0,013
KEK	9	33,3	18	66,7	27	100		
Riwayat Pemberian ASI								
ASI Eksklusif	20	66,7	10	33,3	30	100	4.222 (1.409 – 12.657)	0,007
Tidak Ekklusif	9	32,1	19	67,9	28	100		
Riwayat MP-ASI								
Tepat (>6 bulan)	21	67,7	10	32,3	31	100	4.988 (1.631 – 15.252)	0,003
Tidak Tepat (<6 bulan)	8	29,6	19	70,4	27	100		
Status Ekonomi								
Tinggi	17	70,8	7	29,2	24	100	4.452 (1.143 – 13.738)	0,006
Rendah	12	35,3	22	64,7	34	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu dengan status gizi normal saat hamil sebagian besar status gizi anaknya normal (tidak stunting) (64,5%), sedangkan ibu dengan status gizi KEK saat hamil sebagian besar anaknya mengalami stunting (66,7%). Pada balita dengan riwayat diberikan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami stunting (66,7%), sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI

eksklusif sebagian besar mengalami stunting (67,9%). Balita yang diberikan MP-ASI tepat (>6 bulan) sebagian besar tidak stunting (67,7%), sedangkan balita yang diberikan MP-ASI tidak tepat Sebagian besar mengalami stunting (70,4%). Pada keluarga dengan status ekonomi tinggi Sebagian besar anaknya tidak stunting (70,8%), sedangkan keluarga dengan status ekonomi rendah sebagian besar anaknya

mengalami stunting (64,7%).

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,013$ dengan $OR=3,626$, Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Ibu dengan KEK pada saat hamil beresiko 3,6 kali melahirkan balita stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariati (2019) yang menyatakan status gizi ibu saat hamil berpengaruh pada masalah stunting pada anak. Penelitian serupa yang dilakukan menunjukkan hasil yang sama bahwa ibu hamil dengan KEK meningkatkan resiko melahirkan anak stunting 2,2 kali (Karjono, 2021).

Kondisi ibu selama hamil seperti KEK juga mempengaruhi stunting. Ibu hamil yang mengalami gizi kurang dengan LILA kurang dari 23,5 cm akan beresiko memiliki anak stunting (Sukmawati *et al.*, 2018). Kurangnya asupan nutrisi selama masa kehamilan dapat berdampak masalah tumbuh kembang anak. Status gizi ibu saat hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin janin yang dikandung. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2014).

Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,007$ dengan $OR=4,222$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif beresiko 4,2 kali mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bulu *et al.* (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif memiliki anak balita stunting.

Pada penelitian Roesardhyanti (2021) menyatakan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif bersiko 6,8 kali mengalami stunting. Didukung pula hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan Asi eksklusif 4.78 kali lebih tinggi terjadi stunting dari pada baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Dinamara, 2021). Pemberian ASI eksklusif sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi penting bagi balita dimulai sejak bayi baru lahir hingga 6 bulan. Nutrisi

yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting (Kemkes RI, 2018).

Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,003$ dengan $OR=4,988$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Balita yang diberikan MP-AS tidak tepat (<6 bulan) beresiko 4,9 kali mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aobama (2020) yang menyatakan stunting dapat dipengaruhi oleh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Penelitian Khasanah menjelaskan anak waktu pertama kali anak diberi MP-ASI memiliki pengaruh 2,8 kali besar terhadap kejadian stunting. Waktu yang tepat untuk diberikan MP-ASI adalah usia >6 bulan.

Penelitian ini sesuai dengan teori Departemen Kesehatan (Depkes) yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Usia pertama kali diberikan MP-ASI, Tahapan Pemberian MP-ASI, Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Jenis MP-ASI yang diberikan (Kemenkes RI, 2018). Menurut Teshome (2009) menyatakan bahwa anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini beresiko menderita kejadian stunting.

Hubungan Status Ekonomi Paritas dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,006$ dengan $OR=4,452$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting. Status ekonomu keluarga dengan pendapatan rendah beresiko 4,4 kali mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasikhah (2012) menyatakan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting.

Pendapatan rendah secara terus menerus menjadi

faktor stunting, termasuk kemiskinan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan ketidak mampuan keluarga dalam pemenuhan pangan yang baik (Nasikhah, 2012). Didukung pula dengan hasil penelitian Zurhayati (2022) menjelaskan stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh factor pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan keluarga menjadi factor penting dalam pemenuhan gizi dalam keluarga terutama anak-anak. Rendahnya pendapatan keluarga berpengaruh pada pola konsumsi makanan yang bernutrisi (Widyaningsih, 2021).

Status ekonomi keluarga yang rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian kurus dan stunting pada balita. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dengan kualitas dan kuantitas yang rendah. Status ekonomi keluarga tinggi membuat keluarga memilih dan membeli makanan yang mengandung gizi tinggi dan bervariasi untuk balita (Aobama, 202). Keadaan ekonomi sosial yang baik dalam keluarga juga akan mempengaruhi pada kecukupan energi dan protein yang baik bagi anak, hal ini terkait dengan kemampuan daya beli. Keluarga dengan ekonomi yang baik dapat memenuhi kebutuhan pangan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting di Lelak adalah status gizi ibu saat hamil, riwayat ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI dan Status ekonomi. Diharapkan pemerintah dan petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi dan promosi kesehatan pada masyarakat khususnya orang tua dimulai dari masa kehamilan, pentingnya memperhatikan status gizi selama hamil, pentingnya memberi ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI yang sesuai yaitu >6 bulan. Kerjasama lintas sektor yang baik hal ini dapat menurunkan prevalensi stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Yayasan Santu Paulus Ruteng yang telah mendukung dan membiayai penelitian ini melalui Hibah Penelitian Dosen. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas, Bidan kader dan Masyarakat Lelak yang sudah memfasilitasi dan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal & child nutrition*. 12(1), 3-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>
- Agus, R. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan: Yogyakarta Nuha Medika.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC pediatrics*. 17 (1), 1-16.
- Aobama, P. J., & Purwito, D. (2020). Determinan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 185-195. DOI: <https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.5566>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23-59 bulan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28-37. DOI: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45(4), 233-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Branca, F., & Ferrari, M. (2002). Impact of micronutrient deficiencies on growth: the stunting syndrome. *Annals of nutrition and metabolism*, 46(Suppl. 1), 8-17.
- Bulu, D., Picauly, I., & Sir, A. B. (2022). Factors Related to The Incidence of Stunting at The Watukawula Puskesmas, Southwest Sumba Regency. *Lontar: Journal of Community Health*, 4(3), 214-222. DOI: <https://doi.org/10.35508/ljch.v4i3.5042>
- Dekker, L. H., Mora-Plazas, M., Marín, C., Baylin, A., & Villamor, E. (2010). Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and nutrition bulletin*, 31(2), 242-250.
- Dinamara, N. (2021). Determinan Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian*

- Community Nutrition*, 10(2). DOI: <https://doi.org/10.30597/jgmi.v10i2.18439>
- Hien, N. N., & Kam, S. (2008). Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. *J Prev Med Public Health*, 41(4), 232-240.
- Humphrey, J. H. (2009). Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing. *The Lancet*, 374(9694), 1032-1035.
- Karjono, M. (2021). Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Senaru Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Sangkareang Mataram*, 8(1), 76-79.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta.
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), 105-111. DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Kragel, E. A., Merz, A., Flood, D. M., & Haven, K. E. (2020). Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands. *Annals of Global Health*, 86(1).
- Kumar, P., Rashmi, R., Muhammad, T., & Srivastava, S. (2021). Factors contributing to the reduction in childhood stunting in Bangladesh: a pooled data analysis from the Bangladesh demographic and health surveys of 2004 and 2017–18. *BMC Public Health*, 21, 1-14.
- Maxwell, S. (2011). Module 5: Cause of Malnutrition. Diakses dari www.unscn.org.
- McGovern, M. E. (2013). Still unequal at birth: birth weight, socio-economic status and outcomes at age 9. *The Economic and Social Review*, 44(1, Spring), 53-84.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Ogunlesi, T., Ayeni, V. A., Fetuga, B. M., & Adekanmbi, A. F. (2015). Severe acute malnutrition in a population of hospitalized under-five Nigerian children. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(1), 15-20.
- Pooja, B.S., & Guddattu, V. (2022). Understanding the Change in the Prevalence and Factors Influencing the Childhood Stunting Using District-Level Data from NFHS-4 and NFHS-5 in India. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221127122.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Roesardhyati, R., & Kurniawan, D. (2021). Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 142-149. DOI: <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.276>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, 27-45.
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*. 25(1), 18-24. DOI: <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.55>
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2009). Magnitude and determinants of stunting in children under five years of age in food surplus region of Ethiopia: the case of west gojam zone. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). DOI: <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53223>
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- World Health Organization. (2015). Stunting in a nutshell. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). Recommendations for data collection,

analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324791/9789241515559-eng.pdf?sequence=1>.

- Widyaningsih, C. A., Didah, D., Sari, P., Wijaya, M., & Rinawan, F. R. (2021). Identifikasi faktor-faktor kejadian stunting. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 207-214. DOI:<http://dx.doi.org/10.33024/jkm.v7i2.2854>
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3).
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1-10. DOI:<https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>